



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CAUSAS QUE INTERVIENEN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES
SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO “MANUELA
GARAICOA DE CALDERÓN” DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2016**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

CARCHIPULLA LOJA GUISELA CAROLINA

TORAL FAJARDO SANDRA MARIBEL

DIRECTORA:

Mst. MARÍA GERARDINA MERCHÁN

ASESORA:

Mg. NARCISA EUGENIA ARCE GUERRERO

CUENCA – ECUADOR

2016

RESUMEN

ANTECEDENTES: Varios estudios entre ellos el de Diego Caballero “Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana”, realizado en el año 2010 en la Habana-Cuba; destacan que la edad del inicio sexual es a los 14 años, y que la televisión es el principal medio en donde adquieren conocimientos acerca de sexualidad.

OBJETIVO GENERAL: Determinar las causas que intervienen en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” de la ciudad de Cuenca, 2016.

METODOLOGIA: Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal, en el colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” de la ciudad de Cuenca. Se trabajó con una muestra aleatoria-estratificada de 247 adolescentes, obtenida a través de la fórmula respectiva. Para la recolección de la información se aplicó la encuesta elaborada por las autoras, la información fue procesada a través del programa SPSS V23, para su presentación y análisis se utilizaron: frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS: El 61,1% de los estudiantes con edades comprendidas entre los 14 a 18 años, iniciaron su vida sexual, por curiosidad el 29,8%, por presión de la pareja el 28,5%, el 18,2% por amor, el 15,9% por consumo de sustancias psicotrópicas y finalmente el 6,6% por presión de los amigos. La principal fuente de información sobre Salud Sexual y Reproductiva son los medios de comunicación, aunque el 21,9% indica que la obtienen de su familia.

Palabras Claves: ADOLESCENTE, CAUSALIDAD, COITO, FACTORES SOCIOLOGICOS, COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERON”

ABSTRACT

BACKGROUND: Several studies as Diego Caballero “Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica Urbana” in 2010; in “Habana - Cuba” the age of onset of active sexuality is at age 14, and television is principal medium where they learn about sexual relation.

GENERAL AIM / GENERAL OBJETIVE: Determine causes intervening in the onset of sexual relations in adolescents in high school “Manuela Garaicoa Calderon” of Cuenca city, 2016.

METHOLOGY: This was a quantitative, descriptive and cross-sectional study in the high school, “Manuela Garaicoa Calderon” of Cuenca city. The universe was 1367 students. The final sample size was 247 adolescents data obtained through stratified formula. They applied surveys, system SPSS V23 used for analysis: frequency tables and percentages, which establishes correlation and prevalence of causes.

RESULTS: It was determined that 61.1% of students age between 14 to 18 year of age, started their sexual relations: represented curiosity 29,8% and pressure couple 28,5%; these being the most representative percentages; indicating that there is a lack of adequate information about sexual relations and reproduction in adolescents. 18.2% for love, 15,9% alcohol and psychotropic substances and 6,6% pressure friends. The principal information about sexual health and reproductive are media.

KEY WORDS: ADOLESCENT, CAUSALITY, INTERCOURSE, SOCIOLOGICAL FACTORS, “MANUELA GARAICOA” HIGH SCHOOL.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
CAPITULO II	19
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes Investigativos	19
2.2 Marco Conceptual	20
2.2.1 Adolescencia	20
2.2.2 Autoestima	20
2.2.3 Género	20
2.2.4 Sexualidad	20
2.2.5 Salud Sexual y Reproductiva:	21
2.2.6 Derechos sexuales y reproductivos	21
2.2.7 Factores Familiares	22
2.2.8 Factores Psicosociales	22
2.2.9 Uso de alcohol y sustancias psicotrópicas	24
2.2.10 Rol de la familia y de los Centros Educativos en la protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos	25
2.2.11 Plan Estratégico de Salud Sexual y Reproductiva Vigente del Ministerio de Salud Publica	25
2.2.12 Métodos Anticonceptivos	26
2.3. MARCO INSTITUCIONAL	28
	4



2.3.1 Antecedentes Históricos	29
2.3.2 Rasgos biográficos de Manuela Garaicoa de Calderón	29
2.3.3 Ubicación del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”	29
2.3.4 Misión	30
2.3.5 Visión	30
2.3.6 Rol del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón frente a la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes	30
CAPITULO III	32
3. OBJETIVOS	32
3.1 OBJETIVO GENERAL	32
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	32
CAPITULO IV	33
4. DISEÑO METODOLOGICO	33
4.1 TIPO DE ESTUDIO:	33
4.2 AREA DE ESTUDIO:	33
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA:	33
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	34
4.5 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS	34
4.6 PROCEDIMIENTOS:	34
4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	35
4.8 ASPECTOS ÉTICOS:	35
CAPÍTULO V	36
5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	36
CAPITULO VI	71
6. DISCUSIÓN	71



CAPITULO VII	75
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
7. 1 CONCLUSIONES:	75
7.2 RECOMENDACIONES	80
CAPITULO VIII	81
8. BIBLIOGRAFIA	81
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
8.2 BIBLIOGRAFÍA GENERAL	85
CAPITULO IX	90
9. ANEXOS	90
9.1 AUTORIZACION DEL DISTRITO	90
9.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE FAMILIA	90
9.3 ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ESTUDIANTES	92
9.4 RECURSOS	93
9.4.1 Recursos humanos	93
9.4.2 Recursos materiales	93
9.5 CRONOGRAMA	94
9.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	95
9.7 ENCUESTAS	101
9.8 GRAFICOS	106



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Guisela Carolina Carchipulla Loja, autora del proyecto de investigación “CAUSAS QUE INTERVIENEN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN” DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2016” Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca en base al Art. 5 literal c de su Reglamento de Propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para obtención de título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de Noviembre del 2016.

Guisela Carolina Carchipulla Loja

C.I. 0104908504

DERECHOS DE AUTOR

Yo, Sandra Maribel Toral Fajardo, autora del proyecto de investigación “CAUSAS QUE INTERVIENEN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN” DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2016” Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca en base al Art. 5 literal c de su Reglamento de Propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para obtención de título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de Noviembre del 2016.



Sandra Maribel Toral Fajardo

C.I. 0105213995



RESPONSABILIDAD

Yo, Guisela Carolina Carchipulla Loja, autora del proyecto de investigación “CAUSAS QUE INTERVIENEN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN” DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2016” certificamos que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de nosotros las autoras.

Cuenca, 30 de Noviembre del 2016.

Guisela Carolina Carchipulla Loja

C.I. 0104908504



RESPONSABILIDAD

Yo, Sandra Maribel Toral Fajardo autora del proyecto de investigación “CAUSAS QUE INTERVIENEN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN” DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2016” certificamos que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de nosotros las autoras.

Cuenca, 30 de Noviembre del 2016.

Sandra Maribel Toral Fajardo

C.I. 0105213995

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente permitiéndome llegar a este momento tan importante y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido soporte y compañía durante este largo camino, con seguridad puedo decir que los aprendizajes obtenidos marcarán mi carrera de hoy en adelante.

A mis Padres Carmen y Vicente que desde el cielo me brindan luz y fuerza para seguir adelante.

A mi Abuelita Rosa, sin duda la mejor madre, quien me ha dado tanto.

Sus brazos se abrieron cálidamente cuando necesité un abrazo, su corazón supo comprender cuando necesité una amiga, sus ojos sensibles se endurecieron cuando necesité una lección.

Quiero darle las gracias por acompañarme en las largas y agotadoras noches de estudio, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante en los momentos difíciles, pero sobre todo por su confianza y amor infinito.

A mis hermanos Franklin, Paúl y Nathaly, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan, inspirándome a seguir adelante, pero más que nada por estar y compartir cada momento significativo de mi vida, ayudándome y apoyándome con su amor.

A mis Familiares: Mis queridos tíos, tías, primos y primas, quienes estuvieron presentes en las diferentes etapas de mi vida, algunos aún continúan conmigo y otros en mis recuerdos y en mi corazón.

Este logro es en gran parte gracias a ustedes que con su apoyo, ánimo, compañía y sus bendiciones; he logrado concluir con éxito esta meta, que en un principio parecía tarea interminable.

A mis amigos: Quienes estuvieron a mi lado especialmente en los momentos difíciles para apoyarme cuando más los necesitaba, brindándome palabras de aliento.

Amigos que estuvieron desde el primer día que inicio esta travesía, haciendo que la etapa universitaria sea inolvidable, sé que muchos de nosotros tomaremos diferentes caminos, que se acortaran cuando uno necesite del otro, o simplemente se requiera de una conversación y buenos momentos. Gracias por la confianza que depositaron en mí para poder estar siempre en las buenas y las malas.

Con amor para todos aquellos que han sido mi inspiración a lo largo de estos años, a todos aquellos que se fueron y dejaron una gran huella. Por último para todos aquellos que creyeron que lograría este triunfo.

SANDRA TORAL F.

DEDICATORIA

En primer lugar quiero agradecer a Dios por guiarme y no dejarme vencer en este largo proceso de mi vida pre-profesional, a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional que me brindaron en esta etapa de mi vida, pero especialmente a mi madre por ser un ejemplo de lucha y perseverancia.

A mi compañera del proyecto de investigación, que sin su apoyo y paciencia esto no sería posible, más que mi compañera, mi amiga, mi confidente.

Y de una manera especial a mi enamorado David Q. por estar siempre a mi lado, en las buenas y malas, brindándome su amor, comprensión y apoyo para no decaer ante las dificultades.

Con mucho cariño a mis familiares y amigos que han formado parte de cada proceso de mi vida, gracias por la confianza depositada y creer en mí.

CAROLINA CARCHIPULLA L.

AGRADECIMIENTO

“La enfermería es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor de vida para el suicida, la pierna del amputado, los ojos del recientemente ciego, el medio de locomoción para el infante y una voz para aquellos demasiado débiles para hablar”

-Virginia Henderson-

Nos gustaría agradecer primeramente a Dios por bendecirnos y permitirnos llegar hasta este momento y haber hecho realidad este sueño tan anhelado.

A nuestros padres por haber fomentado en nosotras el deseo de superación y dedicación para triunfar en la vida. Gracias por su comprensión, paciencia y amor, por ustedes hemos podido culminar con éxito nuestra etapa universitaria.

A nuestra Directora Mg. María G. Merchán, Asesora Mg. Narcisa Arce Guerrero quienes con su experiencia han sido la guía idónea durante este proceso, brindado el tiempo necesario como la información para que este proyecto de investigación llegue a ser felizmente culminado.

A nuestros docentes por forjar en nosotras el conocimiento, la motivación y el amor a nuestra profesión.

A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron con este proceso de formación, con su cariño, amistad y bendiciones.

LAS AUTORAS

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Los seres humanos cumplimos con varias etapas en la vida y una de ellas es la adolescencia, época que comprende desde los 10 a los 19 años de edad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹, se caracteriza por un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales.

A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas, con aspectos y maneras diferentes de afrontar la sexualidad; Adolescencia temprana (10 a 14 años); Adolescencia media (15 a 16 años) y Adolescencia tardía (17 a 19 años). ²

Esta etapa siendo un periodo entre la niñez y la adultez se forman patrones que perduraran a lo largo de la vida, entre ellos el interés que manifiestan los adolescentes hacia el sexo opuesto, llevándolos a actuar impulsivamente sin importar las consecuencias.

La primera relación sexual ocurre cada vez a edades más tempranas, teniendo así un número mayor de parejas sexuales, ² y esto aumenta el riesgo de consecuencias como: número creciente de embarazos no deseados, matrimonios apresurados, deserción escolar, riesgos de aborto; sumado a esto la probabilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Estas repercusiones han generado gran interés por conocer la causa de mayor incidencia en el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes, considerando la recomendación que hacen los organismos dedicados a la Salud como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de intervenir con prevención primaria a este grupo.

El rol de enfermería en este tipo de problema se halla en la salud pública, a través de acciones de promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para prevenir el embarazo no deseado y el contagio de enfermedades de transmisión sexual, con la finalidad de concienciar sobre una sexualidad responsable y posibles riesgos de esta



precocidad, así como el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad es un aspecto importante, imprescindible y complejo de los seres humanos, ya que se ve influido por varios factores. Los adolescentes, quienes se exponen a riesgos y a descubrir nuevas experiencias de forma acelerada, muchas veces sin pensar en las consecuencias, se hallan influenciados y persuadidos por diversos medios, específicamente por aquellas que consideran una fuente de conocimiento sobre la sexualidad.

Se identifica que en la adolescencia las actitudes que producen un riesgo para el inicio precoz de relaciones sexuales son la situación familiar, dentro del cual se encuentran los problemas económicos, psicológicos, conflictos familiares. Por otro lado problemas socioculturales, creencias y conocimientos sobre planificación familiar; el grado de escolaridad; el alcoholismo y consumo de sustancias psicotrópicas, así como el déficit de conocimientos e información sobre métodos anticonceptivos y educación sexual y reproductiva, ampliando los procesos peligrosos para este grupo social.

La familia es parte fundamental del desarrollo del adolescente, estudios realizados indican que: los adolescentes que viven en familias numerosas están en mayor riesgo de experimentar actividad sexual ya que el mayor número de hijos puede limitar el tiempo para monitorear su comportamiento³, también la mala comunicación entre padres e hijos se vinculó al riesgo del inicio de la vida sexual prematura.

Otra causa que se relaciona es la influencia de los medios de comunicación que cada vez promueven imágenes de contenido sexual, despertando el interés por parte del adolescente, sin dar paso primero a una educación sexual para fortalecer su conocimiento.

En América Latina y el Caribe la edad de inicio de las relaciones sexuales entre hombres y mujeres varía considerablemente, en el sexo masculino es de 12 años en Jamaica y 16 años en Chile; mientras que para las mujeres es 15 y 17 años en los dos países respectivamente.⁴

“En el Ecuador, dos de cada diez chicas iniciaron su vida sexual, entre las edades de 12 y 14 años. Las cifras muestran, en un grupo de 2.556 mujeres entre 15 y 24 años, activas sexualmente, que sólo el 48,7 por ciento usan anticonceptivos. Este índice es menor al que se registra en otros países de América Latina”.⁵

En la ciudad de Cuenca el proyecto CERCA en el año 2011 realizó un análisis de estudio a 3.303 adolescentes de 12 hasta 18 años en los colegios: Cesar Dávila, Miguel Merchán, Guillermo Mensi, Técnico de Ricaurte, Técnico de Chiquintad y Javeriano de Sayausi, allí se determinó que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 15 años. El 4,21% de los varones y el 0,85% de las mujeres iniciaron actividad sexual antes de los 10 años de edad.⁴

"Desafortunadamente, el inicio sexual no va acompañado por una educación coherente para cuidarse de enfermedades venéreas o de la concepción imprevista", explica Napoleón Vásquez, psicólogo educativo y director del Proeps.⁶

Bernardo Vega, Director del Proyecto CERCA, agrega que “la falta de información sobre temas de sexualidad, el escaso acceso a servicios de salud y la falta de comunicación para acceder a consultas en salud y sexualidad reproductiva con padres o sus parejas genera que los adolescentes carezcan de información sobre sexualidad que les permita tomar decisiones con madurez y responsabilidad”.⁶

Por lo expuesto anteriormente consideramos necesario investigar y obtener estadísticas sobre ¿Cuáles son las causas que intervienen en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes del colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” de la ciudad de Cuenca? Los mismos que luego de su análisis promoverán programas para el mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva considerando que es un derecho humano.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La población adolescente en nuestro medio constituye alrededor del 25%, sus características biológicas, psicológicas, sociales y culturales, le ubica como un sector que merece la preocupación de la sociedad, de sus familiares y de la institución educativa. Debido a la maduración sexual que se da en esta etapa, las y los adolescentes están expuestos a una serie de factores que pueden favorecer o perjudicar su vida; uno de ellos es el inicio de las relaciones sexuales.

La sexualidad de los adolescentes es un tema de gran interés en la actualidad, debido a que constituye un todo con la vida misma y se considera un elemento fundamental de la personalidad, siendo la función que más se ve afectada por el entorno que lo rodea.

Iniciar precozmente la actividad sexual durante la adolescencia, no solo tiene como riesgo principal el embarazo no deseado o el contagio de enfermedades de transmisión sexual, también puede perjudicar su vida sexual en la etapa adulta.

Al no existir en esta institución estudios previos acerca de las causas que intervienen en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, nuestra investigación cobra relevancia puesto que se abarcaran problemas que afectan mayoritariamente en estos grupos vulnerables, teniendo en cuenta que los temas son delicados de tratar y deben de ser abordados de forma conjunta con la familia y la unidad educativa.

Se espera que la información permita identificar las causas de mayor incidencia y sobre las cuales se debe hacer énfasis y priorizar la capacitación de los adolescentes para prevenir posibles consecuencias, en un grupo tan importante mayoritariamente femenino, como son las estudiantes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”.

Como personal de enfermería pretendemos que los resultados obtenidos en la investigación sirva como base para futuros estudios y se fortalezcan los programas del Ministerio de Salud Pública dirigida a los adolescentes.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos:

El estudio realizado por Gamarra-Tenorio e Iannacone a 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de edad de dos colegios mixtos, de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, en el año 2010; mediante una investigación cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional dieron como resultado que los predisponentes para que los adolescentes inicien la actividad sexual son:

- A nivel individual: repetición escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual, puesto que el grado de conocimientos sobre los riesgos de adquirir una ITS es deficiente, por último, se ve influido por la autoestima baja.
- A nivel familiar: la estructura y la función familiar, esto quiere decir que en relación con los adolescentes que aún no inician su actividad sexual viven en un hogar funcional compuesto por padres y hermanos y los que ya han iniciado su actividad sexual viven solamente con uno de los padres o con ninguno, por lo que la ausencia de estas personas influye en su decisión.
- A nivel sociocultural: conocimientos sobre sexualidad deficiente, ya que la información recibida sobre salud sexual y reproductiva no es de conocimiento científico, más bien esta información se obtiene por los prejuicios, la cultura, tradiciones y costumbres que influyen en los adolescentes. Por otra parte la influencia de amigos o un grupo de pares contribuye a tomar la decisión de iniciar o no la actividad sexual, debido a la vinculación y el tiempo que los adolescentes pasan en estos grupos sociales. ⁷

El estudio realizado por Holguín Y., Mendoza L., Esquivel C., a 947 estudiantes de 14 a 19 años en Tuluá, Colombia en el año 2013; mediante un estudio observacional, de corte transversal, dieron como resultado que los factores individuales como sexo masculino, propia toma de decisiones, papel que desempeña la madre en la educación sexual de sus hijos y la influencia de pares o

amigos en la toma de decisiones, se asociaron con el inicio temprano de la actividad sexual entre adolescentes.⁸

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Adolescencia: Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, siendo un ciclo vital entre la pubertad y la edad adulta, caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales. Esta etapa se clasifica en: Adolescencia temprana (10 a 14 años); Adolescencia media (15 a 16 años) y Adolescencia tardía (17 a 19 años).⁹

2.2.2 Autoestima: Es un aspecto fundamental en la vida de los seres humanos, para adaptarse a la sociedad, está dada por actitudes valorativas hacia uno mismo, sean estas positivas o negativas. En esta etapa se dan cambios que van acompañados de ansiedad, inquietud hacia lo desconocido, por ello es importante mantener el diálogo abierto entre padres, maestros y el adolescente para así ayudar a superar sus temores.

2.2.3 Género: se refiere a la clasificación de los seres humanos, basándose en sus características individuales tanto internas como externas, catalogándolos como hombre o mujer. La OMS lo define como “conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres”.¹⁰

2.2.4 Sexualidad: La sexualidad forma parte de toda persona, ya que según cambien las etapas vitales esta va a irse modificando gracias a los conocimientos adquiridos y los cambios corporales, así como la influencia del medio exterior. La sexualidad no solo se refiere al acto sexual específicamente, es más bien cualquier manifestación de afecto hacia los demás e incluso la actitud que se tiene consigo mismo, viéndose reflejada en el actuar cotidiano (forma de vestir, caminar, hablar, valores, etc.).

La OMS define a la sexualidad como: “el aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”¹¹

2.2.5 Salud Sexual y Reproductiva: Es un estado de salud y bienestar de los seres humanos, enfocándose en el desarrollo personal y la relación con los demás, así como en el gozo de una vida sexual plena sin consecuencias, en donde las personas tienen el derecho de recibir una información y apoyo adecuado para tomar una decisión libremente sobre procrear o no.¹²

2.2.6 Derechos sexuales y reproductivos ¹³

- Derecho a reconocerse como seres sexuados.
- Derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, culpas, creencias infundadas y otros factores que impiden la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- Derecho a vivir la sexualidad sin violencia, abuso, explotación o acoso.
- Derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- Derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- Derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- Derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- Derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- Derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino.
- Derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).

- Derecho a las mujeres a no sufrir discriminaciones o trato desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.
- Derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.

2.2.7 Factores Familiares

Familia: Se define como el conjunto de individuos que conviven en un mismo hogar, siendo este el espacio esencial donde los miembros comparten y aprenden a formar lazos afectivos, económicos y sociales, adquiriendo también valores que definirán su personalidad. El grupo familiar también está encargado de velar por el bien estar de cada integrante, tanto físico como emocional, principalmente de los niños y adolescentes ya que esto repercutirá de forma positiva o negativa en sus diferentes etapas.¹⁴

Estructura familiar: Es el conjunto de relaciones funcionales que definen el rol de cada miembro, la misma que tiende a modificarse por influencia de varios sucesos, internos como externos, dando como resultado la formación de diferentes tipos de familia, entre ellas: familia nuclear conformada por sus padres e hijos; familia extensa constituida por más de dos generaciones en el mismo hogar y familia monoparental en donde el hijo o hijos viven con uno de sus padres.¹⁵

Comunicación en la familia: Es el proceso de intercambio de ideas, conocimientos, emociones entre los diferentes miembros del hogar, esta comunicación se puede ver afectada por la falta de participación de uno de los integrantes o por el autoritarismo que crea barreras e impide la libre expresión, produciendo así una disfuncionalidad familiar.¹⁶

2.2.8 Factores Psicosociales

Rendimiento escolar: Se refiere a los resultados obtenidos por las personas a lo largo de su vida estudiantil dando como resultado la formación y adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas, así como la mejoría de lo antes ya aprendido.¹⁷

Grupos sociales: En la adolescencia la amistad llega a ser de vital importancia debido a que la mayor parte de tiempo conviven con su grupo social, del cual buscan el apoyo o palabras de aliento en este proceso donde definen su identidad.

Las opiniones o experiencias relatadas por los integrantes del grupo van a influir en los adolescentes más vulnerables, ya que ellos al querer formar parte de algo, van a actuar de manera impulsiva, llegando a modificar su forma de vestir, actuar, sus hábitos e incluso hasta iniciar su vida sexual, manifestando que lo hicieron por que sus amigos ya habían tenido su primera relación sexual.¹⁸

Medios de comunicación: Los medios de comunicación se han convertido en el medio de atracción de toda la familia, y más aun de los adolescentes, ya que tienen gran influencia en su comportamiento; sus mensajes pueden ser potenciadores o perjudiciales para su salud.

Violencia: Se denomina violencia al comportamiento agresivo de manera intencional hacia otra persona, provocando daños físicos, psicológicos o morales considerándose como una de las principales violaciones de los derechos humanos.¹⁹

Violencia Intrafamiliar: Se considera violencia intrafamiliar a toda acción realizada dentro del hogar por parte de un integrante hacia otro, dañando su integridad física o psicológica.¹⁹

Violencia de Pareja: La violencia en el noviazgo se caracteriza por actos de maltrato menos graves que los ocasionados en la violencia marital, en este tipo de actos no diferencia género alguno con relación a los malos tratos tanto físicos como psicológicos provocados a la pareja.²⁰

- **Maltrato físico.** Es cualquier acción dirigida hacia el cuerpo de la persona, con intención de producir daño o dolor, lesionando así su integridad.
- **Maltrato psicológico.** Es cualquier acción dirigida hacia la otra persona intencionalmente desvalorizándola, denigrándola, haciéndola sentir mal

consigo misma provocando así una desestabilidad emocional infundiendo el temor y la desconfianza consigo mismo y con su pareja.

- **Maltrato sexual.** Es cualquier acción forzada sin el consentimiento por parte de la víctima con la finalidad de satisfacer las necesidades o deseos sexuales por parte victimario. ²⁰

2.2.9 Uso de alcohol y sustancias psicotrópicas

En la adolescencia los jóvenes son más vulnerables a situaciones de riesgo, en donde, sin la orientación adecuada son propensos a actuar impulsivamente para sentirse aceptados dentro de su grupo social realizando acciones como: consumo de alcohol, tabaco, drogas entre otras sustancias e incluso el inicio precoz de su vida sexual.

El alcohol es una de las sustancias más utilizadas a nivel mundial, a pesar de que se estableció una ley en donde se consuma a una edad específica, en ciertos lugares no se cumple y es frecuentemente permitido el consumo en adolescentes sin importan las consecuencias que traen para su salud y desarrollo como persona.

Esto es preocupante ya que los jóvenes adquieren actitudes negativas cuando se encuentran en estado etílico, perjudicando sus actividades vitales entre ellas el bajo rendimiento escolar debido a las afecciones que el alcohol provoca en áreas del cerebro encargadas de la memoria y el aprendizaje, accidentes de tránsito, problemas en sus relaciones personales e incluso practicar relaciones sexuales de alto riesgo.

Dentro de este grupo no podemos dejar de lado el consumo de tabaco considerado una de las mayores amenazas de salud pública en el mundo, ya que más de 5 millones son consumidores directos y más de 600 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno, de los cuales casi la mitad son adolescentes. La OMS indica que cada año mueren 6 millones de personas gracias al tabaco. ²¹

El consumo de sustancias psicotrópicas es una actividad predominante teniendo mayor prevalencia en los adolescentes de entre 10 a 17 años de edad, reportando mayor incidencia al consumo de marihuana debido al bajo costo y la fácil adquisición e incluso llegan al intercambio por la venta a terceras personas.²²

Esta situación es preocupante debido a que los adolescentes se encuentran en un proceso de desarrollo y cambios tanto físicos como psicológicos en donde necesitan más atención por parte de sus padres, docentes y personal de salud.

2.2.10 Rol de la familia y de los Centros Educativos en la protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos

La familia es el primer lugar donde la persona ya identifica la sexualidad como una dimensión de su persona. Son los padres los primeros que enseñan a los hijos el respeto hacia ellos mismos y dan una visión equilibrada o desequilibrada en la percepción de la sexualidad.

2.2.11 Plan Estratégico de Salud Sexual y Reproductiva Vigente del Ministerio de Salud Pública

Información y programas de educación sexual

Los programas del MSP dirigidos a los adolescentes se basan en la educación sexual con información verídica, como también información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, en donde los jóvenes pueden solicitarlos en cualquier establecimiento de salud sin necesidad de tener la autorización de sus padres.

“En países de ingresos bajos, la falta de anticonceptivos deja expuestas a 6 de cada 10 mujeres a embarazos no deseados, señala la Dra. Flavia Bustreo, Subdirectora General del Departamento de la OMS de Salud de la Familia, la Mujer y el Niño. Es fundamental garantizar la disponibilidad y accesibilidad de la información y los servicios, no solo para proteger los derechos de las mujeres, sino también su salud”.²³

La OMS desea promover la planificación familiar a través de matrices con datos científicos sobre métodos anticonceptivos y los servicios que imparten la

información; así como el control de calidad y precalificación de los productos. También está elaborando nuevos métodos para mejorar demanda en la utilización de los métodos anticonceptivos femeninos y masculinos.²⁴

Gracias a las acciones desarrolladas por la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla), nace un proyecto de carácter importante para el Estado, donde se establecen tratados internacionales y leyes que respaldan el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos mediante la orientación adecuada y oportuna. Se han colocado un total de 2.091 dispensadores de preservativos masculinos y femeninos de distribución gratuita, en 1.570 unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y 80 unidades de salud la Red Pública de Salud. Otras de las acciones es la implementación de la línea gratuita, en la que el 34% de llamadas recibidas son de adolescentes y jóvenes, en donde se les informan, asesora y direcciona sobre temas relacionados con la sexualidad.²⁵

2.2.12 Métodos Anticonceptivos

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchos continentes entre ellos, Asia y América Latina. Del año 1990 al 2014 el uso de anticonceptivos ha aumentado el 3,4%, en escala mundial; mientras que a escala regional entre el año 2008 y 2014 ha aumentado minimamente.²⁴

TABLA N° 1

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS				
Método	Descripción	Función	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida. 92% como se usa comúnmente.	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.

Implantes	Cilindros o cápsulas pequeñas y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno.	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación.	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas.
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno.	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	>99% si se usan de manera correcta y sostenida. 97% como se usan comúnmente.	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel.	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)	>99%	Con el tiempo se reduce la cantidad de sangre que se pierde con la menstruación; disminuyen los dolores menstruales y los síntomas de endometriosis; se observó amenorrea (ausencia de menstruación) en un grupo de usuarias
Condón masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida. 85% como se usa comúnmente.	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH.
Condón femenino	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina;	Forma una barrera que impide que los espermatozoides	90% si se usa de manera correcta y sostenida. 79% como se usa	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH.

	está hecho de un material plástico transparente, fino y suave	des y el óvulo se juntan	comúnmente.	
Anticoncepción de urgencia (levonorgestrel, 1,5 mg)	Son pastillas de progestágeno que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección.	Evita la ovulación	Reduce en un 60% a un 90% el riesgo de embarazo	No altera el embarazo si este ya se ha producido.

Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

2.3. MARCO INSTITUCIONAL

Foto Nº 1

Toma frontal del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”



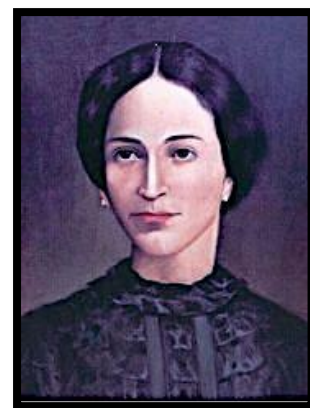
Fuente: http://www.cuencanos.com/fotos/detallesfotoporid.php?Id_Foto=7202

2.3.1 Antecedentes Históricos

Este centro educativo fue creado, mediante decreto ejecutivo, el 30 de noviembre de 1944, cuando ejercía el mando de la República el Dr. José María Velasco Ibarra. Dolores J. Torres Andrade, como rectora, se encargó “de abrir para la juventud femenina de Cuenca el primer colegio de Educación Secundaria con carácter fiscal”. Después le reemplazaría la recordada profesora Dora Beatriz Canelos Carrasco. El 13 de noviembre de 1945, el colegio Garaicoa inició sus labores con 38 señoritas, con 5 maestros que fueron ilustres en el Magisterio Azuayo. Su constancia en disciplina, excelencia académica y entrega de sus profesores han llevado a convertirlo en uno de los más importantes del país. Hoy en la actualidad está dirigido por la Lcda. Gardenia Balladares.

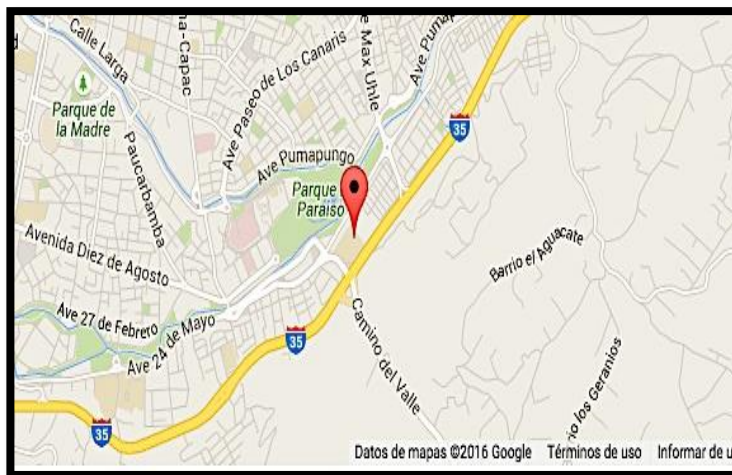
2.3.2 Rasgos biográficos de Manuela Garaicoa de Calderón

Manuela Garaicoa de Calderón nació en Guayaquil en Junio de 1784 y muere en Lima- Perú, en donde permanecieron sus restos por muchos años, hasta que fueron repatriados, llegando a Guayaquil el 24 de Junio de 1951. Doña Manuela fue una dama que supo cultivar los tesoros de la mente, considerada como una cuencana ilustre entre las más ilustres, por sus altas cualidades morales tanto en la vida privada como en la pública, cuya actuación trasciende más allá del hogar.



2.3.3 Ubicación del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”

El Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” se encuentra ubicado en la provincia del Azuay, dentro de la zona urbana de la Ciudad de Cuenca, Av. 24 de Mayo. Camino al Valle.

Foto N° 2**Mapa de Ubicación del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”**

Fuente: <http://www.ecuador-local.com/cuenca/escuela/manuela-garaicoa-de-calderon>

2.3.4 Misión

El Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” es una Institución dedicada a educar y formar estudiantes con conciencia ética y crítica, competentes en los ámbitos científico, tecnológico y humanístico, a través de la capacitación permanente y la práctica de valores en beneficio de la sociedad.

2.3.5 Visión

El Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” se proyecta como una institución educativa líder en la formación académica integral de Bachilleres Técnicos y en Ciencias, comprometidos en el fortalecimiento de los valores y la promoción humana de sus estudiantes, a través de los avances de la ciencia, cultura, y la tecnología.

2.3.6 Rol del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón frente a la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes

El Colegio brinda orientación y educación a sus estudiantes sobre salud sexual y reproductiva dividiéndole en 3 grupos importantes:

1. Departamento médico: quienes se encargan de velar por la salud y bienestar de todo el alumnado, brindando atención integral y educación a través de charlas.
2. DESE: departamento encargado en impartir educación sobre salud sexual y reproductiva específicamente.
3. Departamento de padres y madres adolescentes: encargado de brindar orientación, protección y educación a adolescentes gestantes, madres y padres jóvenes, conjuntamente con familiares o representantes.

Estos tres grupos imparten talleres anuales a todo el alumnado con una duración de un mes y medio, su objetivo es prevenir embarazos a temprana edad y brindar una atención adecuada a madres y gestantes adolescentes.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas que intervienen en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” de la ciudad de Cuenca, 2016.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Determinar las características sociodemográficas de los/las adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”.
2. Describir las causas que tienen mayor incidencia en los/las adolescentes para el inicio de las relaciones sexuales.
3. Identificar las causas psicosociales que influyen en el inicio temprano de la vida sexual.
4. Determinar si el inicio de la vida sexual se debe al consumo de sustancias psicotrópicas o alcohol.
5. Analizar la incidencia de los medios de comunicación en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”.
6. Determinar las practicas sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”
7. Reconocer que fuentes utilizan los/ las adolescentes para obtener información sobre la sexualidad.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO: Es una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal.

4.2 AREA DE ESTUDIO: Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”, perteneciente al Cantón Cuenca ubicado en la Av. 24 de Mayo vía El Valle, el mismo que cuenta con un total de 1367 estudiantes pertenecientes al año lectivo 2015-2016.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA:

UNIVERSO: Número total de estudiantes del Colegio, “Manuela Garaicoa de Calderón” 1367, en el periodo lectivo 2015-2016.

MUESTRA: Aleatoria y estratificada (por niveles de estudio), se aplicó la fórmula correspondiente:

Cálculo de muestra:

$$n_0 = \frac{NZ^2 p \cdot q}{E^2 N + Z^2 pq}$$

$$N_0 = \frac{1367(1,96)^2(0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2 (1367) + (1,96)^2 (0,5 \times 0,5)}$$

$$N_0 = \frac{1367(3,84)(0,25)}{(0,0025)(1367) + (3,84)(0,25)}$$

$$N_0 = \frac{(5249,2)(0,25)}{3,41 + 0,96} = \frac{1312,3}{4,37} = 300 \text{ Adolescentes}$$

AJUSTE DE MUESTRA

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$N = \frac{300}{1 + 300/1367} = \frac{300}{1,21} = 247 \text{ Adolescentes}$$

La muestra fue de 247 adolescentes, fue significativa, representativa y nos permitió inferir en la institución los resultados obtenidos en la investigación.

Estratificada:

247 / 19 cursos= 13 estudiantes de cada curso. (Serán seleccionados al azar). Para realizar las encuestas tomamos como referencia los 19 cursos de los cuales se eligieron al azar a 13 estudiantes respectivamente, a quienes se les informó sobre la finalidad de la investigación, previo a un consentimiento y asentimiento entregado a sus representantes.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Estudiantes con asistencia regular al centro educativo.
- Estudiantes que porten el consentimiento y asentimiento de sus padres.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asistan a clases el día de la evaluación.

4.5 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO: Estudio descriptivo – cuantitativo de corte transversal.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS: Se realizó mediante encuestas, cada formulario contiene un instructivo que fue manejado por las entrevistadoras a fin de facilitar la tarea. Encuesta. **Ver anexo Nº. 7**

4.6 PROCEDIMIENTOS:

1. Autorización

- Autorización por parte del Director Distrital y Rectora de la Institución para la realización del Trabajo de Investigación.
- Se realizó una Prueba piloto a un 10% del total de la muestra, que consto con la participación de 24 estudiantes de un colegio particular de la ciudad de Cuenca para su validez y confiabilidad estadística del formulario.

2. Diseño y preparación de encuestas.

3. Aplicación de la Encuesta.

- Explicación del procedimiento a los estudiantes y obtención del consentimiento por parte de sus representantes.
- Obtención del asentimiento por parte de los estudiantes y llenado del cuestionario.
- El llenado del cuestionario se realizó en cada curso bajo la autorización de la directora, inspectora y docente encargado.

4. Tabulación y análisis de los datos estadísticos obtenidos.

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para el análisis de los resultados, se realizarán mediante:

- El programa SPSS V15.
- Se presentará en cuadros y gráficos de frecuencia y porcentajes, con ello se logrará la obtención de análisis para la correlación de las variables y la relación entre los objetivos de la investigación.
- La base de datos, será procesada y tabulada en el programa Microsoft Excel, el mismo que se usará para realizar las tablas con sus respectivos gráficos.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS:

ÉTICA: La confidencialidad de los resultados garantiza la protección de identidad de los estudiantes participantes, puesto que para su elaboración se realizó previo a un consentimiento y asentimiento informado, en el que se indica a padres de familia y estudiantes cuáles serán los beneficios y el tiempo que va a invertir en el mismo, y su participación será previa a la firma de estos consentimientos.

Las autoras de la investigación se comprometen a que los resultados de las encuestas no serán manipulados para beneficios propios o ajenos; serán manejados de manera oportuna y eficaz con la finalidad de que sirvan como base para futuros estudios y se fortalezcan los programas del MSP dirigida a los adolescentes. **(Anexo N°. 2 - 3).**

CAPÍTULO V

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN” SEGÚN EDAD Y GÉNERO, CUENCA 2016				
Edad de los adolescentes	Género			
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
14 - 15 años	2	0,8	43	17,4
16 - 17 años	15	6,1	103	41,7
17 o mas	14	5,7	70	28,3
Total	31	12,6	216	87,4

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El estudio realizado en el colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” de un universo de 1367 se obtiene una muestra de 247 siendo este el 100% de los estudiantes de la investigación, de los cuales el 87,4% son de género femenino y el 12,6% son de género masculino divididos en los siguientes grupos etarios: de 14 a 15 años con un porcentaje del 18,2% que el menor porcentaje, de los cuales el 0,8% son hombres y el 17,4% son mujeres; de 16 a 17 años está representado por el 47,8% siendo el mayor porcentaje de los cuales el 6,1% es masculino y el 41,7% femenino y por ultimo de 17 o más años es de 34% de los cuales el 5,7% hombres y el 28,3% son mujeres. Ver Gráfico 1, Anexo 8.

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN PERSONAS CON LAS QUE CONVIVEN, CUENCA 2016		
Personas que conviven	Frecuencia	Porcentaje
Padres	146	59,1
Solo papá	9	3,6
Solo Mamá	67	27,1
Hermanos	4	1,6
Tíos	3	1,2
Abuelos	13	5,3
Otros	5	2,0
Total	247	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De los 247 estudiantes incluidos en nuestra investigación, se determinó que el 59,1% de los adolescentes viven con sus padres, siendo este el más representativo, el 27,1% viven solo con su madre, mientras que el 2,0% viven con sus tíos siendo el de menor porcentaje. En la Tabla N° 28 se detallará la relación que tiene el núcleo familiar con el inicio de las relaciones sexuales. Ver gráfico 2, Anexo 8.

TABLA Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN JEFE FAMILIAR , CUENCA 2016		
Jefe del Hogar	Frecuencia	Porcentaje
Padre	129	52,2
Madre	90	36,4
Hermanos	6	2,4
Tíos	4	1,6
Abuelos	14	5,7
Otros	4	1,6
Total	247	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De los 247 estudiantes incluidos en nuestra investigación, el 52,2% indicó que el jefe del hogar es su padre, seguido por la madre con un 36,4%, siendo estos los valores más representativos; mientras que el 1,6% indica que son sus tíos u otras personas. Ver gráfico 3, Anexo 8.

TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN APORTACIÓN EN LOS INGRESOS ECONOMICOS A MÁS DEL JEFE DEL HOGAR , CUENCA 2016		
Aportaciones	Frecuencia	Porcentaje
Padre	46	18,6
Madre	105	42,5
Hermanos	36	14,6
Abuelos	4	1,6
Otros	17	6,9
Ninguno	39	15,8
Total	247	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Relacionando con la tabla N° 4 en donde el jefe del hogar es el padre o madre respectivamente, se determinó que el 42,5% de las aportaciones económicas son realizadas por las madres, seguido por el 18,6% por los padres y el 15,8% indicó que ninguna persona a más del jefe de familia aporta económicamente. Ver gráfico 4, Anexo 8.

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN INGRESOS ECONÓMICOS EN EL HOGAR, CUENCA 2016		
Ingresos Económicos	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	148	59,9
Malo	20	8,1
Regular	79	32,0
Total	247	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De los 247 estudiantes el 59,9% determinó que los ingresos económicos en su hogar son buenos, sin embargo el 32,1% refirió que es regular, siendo este un porcentaje de gran interés, mientras que el 8,1% lo define como malo. Ver gráfico 5, Anexo 8.

TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN” SEGÚN EDAD DE LA MADRE AL TENER SU PRIMER HIJO, CUENCA 2016		
Edad de la Madre	Frecuencia	Porcentaje
Entre 15 y 18 años	61	24,7
Más de 18 años	151	61,1
No sé	26	10,5
Total	247	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El 24,7% indica que sus madres tuvieron su primer hijo entre los 15 y 18 años; el 61,1% afirman que lo tuvieron después de los 18 años y el 10,5% no saben a qué edad. Relacionando con los estudiantes que han iniciado su vida sexual el mayor porcentaje (35,6%) son hijos de madres que tuvieron su primer hijo después de los 18 años de edad; por lo que podemos definir que ésta no es una causa que interviene en la toma de decisión del adolescente, en la Tabla N°31 se detallará las causas específicas. Ver gráfico 6, Anexo 8.

TABLA Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN” SEGÚN NUMERO DE HIJOS DE PADRE Y MADRE, CUENCA 2016		
Número de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Hijo/a única	44	17,8
Dos hijos/as	59	23,9
Tres hijos/as	81	32,8
Cuatro o más hijos	63	25,5
Total	247	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El 32,8% indica que el número de hijos de padre y madre son 3; el 25,5% indica que son cuatro o más hijos, siendo estos los porcentajes más representativos, mientras que el 23,9% y el 17,8% refieren que son dos hijos/as e hijo/a única respectivamente. Ver gráfico 7, Anexo 8.

TABLA Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN LAS CAUSAS DE PROBLEMAS EN EL HOGAR, CUENCA 2016.		
Problemas en el hogar	Frecuencia	Porcentaje
Padres autoritarios	83	33,6
Padres violentos	53	21,5
Ausencia de uno o de los dos padres	74	30,0
Consumo de alcohol por algún miembro del hogar	37	15,0
Total	247	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El 33,6% de los estudiantes cree que los problemas en el hogar se dan por que los padres son autoritarios, el 21,5% indica que se da por padres violentos, el 30,0% por la ausencia de uno de los dos padres, mientras que la minoría que es el 15,0% sostienen que es por el consumo de alcohol por parte de algún miembro del hogar. Esto provoca inestabilidad emocional, orillando a que el adolescente busque refugio en su grupo social, quienes influirán en las decisiones que el estudiante tome; siendo esta una causa para que inicien su actividad sexual a temprana edad. Ver gráfico 8, Anexo 8.

TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN APOYO EMOCIONAL, CUENCA 2016.		
Apoyo emocional	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	131	53,0
Pareja sentimental	32	13,0
Familiares	83	33,6
Docentes	1	0,4
Total	247	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El 53% de los adolescentes afirmó que buscan apoyo emocional en sus amigos, seguido por el 33, 6% lo hacen en sus familiares, mientras que el 0,4% lo buscan en sus docentes. Ver gráfico 9, Anexo 8.

TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN” SEGÚN: FAMILIAR CON QUIEN ABORDA TEMAS DE SEXUALIDAD, CUENCA 2016		
Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Papá	17	6,9
Mamá	120	48,6
Hermanos	28	11,3
Otros	28	11,3
Ninguno	54	21,9
Total	247	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El 48,6% de los estudiantes encuestados indicaron que pueden abordar libremente temas de sexualidad con sus madres, el 11,3% indicaron que pueden hacerlo con sus hermanos y otras personas, mientras que el 6,9% con sus padres, siendo este el menor porcentaje. Estos resultados indican que dentro del núcleo familiar no hay una comunicación espontánea sobre salud sexual y reproductiva, lo que conlleva a los adolescentes a buscar información fuera del hogar, la cual en muchas ocasiones es errónea y negativa, convirtiéndose en una causa para el inicio precoz de las relaciones sexuales. Ver gráfico 10, Anexo 8.

TABLA Nº 12

DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN EDAD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN CON SU ASPECTO FÍSICO E INTELECTUAL, CUENCA 2016						
Nivel de Satisfacción	EDAD DE LOS ADOLESCENTES					
	14 - 15 años		16 - 17 años		17 o mas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	32	13,0	88	35,6	65	26,3
Poco satisfecho	11	4,5	28	11,3	16	6,5
Nada satisfecho	2	0,8	2	0,8	3	1,2
Total	45	18,2	118	47,8	84	34,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El 74, 9% corresponde a los adolescentes que se sienten muy satisfechos con su aspecto físico e intelectual, siendo los adolescentes de 16 a 17 años los más representativos con el 35,6%; mientras que el 22,3% representa a quienes se sienten poco satisfechos, seguido por el 2,8% que no se sienten nada satisfechos siendo el menor porcentaje. Ver gráfico 11, Anexo 8.

TABLA N° 13

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN EDAD Y RENDIMIENTO ESCOLAR, CUENCA 2016						
Edad de los Adolescentes	Rendimiento académico					
	Alto		Medio		Bajo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
14 – 15 años	6	2,4	36	14,6	3	1,2
16 - 17 años	26	10,5	87	35,2	5	2,0
17 o mas	15	6,1	67	27,1	2	0,8
Total	47	19,0	190	76,9	10	4,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El grupo etario más predominante es de 16 a 17 años, seguido por el rango de edad de 17 años a más y finalmente de 14 – 15 años, dentro de los tres rangos de edades el rendimiento académico predominante es el nivel medio con un 76,9%, seguido por el 19% con un nivel alto y por último el nivel bajo con un 4%. Ver gráfico 12, Anexo 8.

TABLA N° 14

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN GRUPO ESTABLE DE AMIGOS Y ACEPTACIÓN EN EL MISMO , CUENCA 2016

Aceptación en el grupo de amigos	Grupo estable de amigos			
	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	180	72,9	15	6,1
A veces	36	14,6	9	3,6
Rara vez	2	0,8	3	1,2
Nunca	1	0,4	1	0,4
Total	219	88,7	28	11,3

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Del 100% de la muestra el 88,7% indica que si cuenta con un grupo estable de amigos, dentro del cual el 72, 9% siempre se siente aceptado, seguido por el 36% que afirma que a veces se siente aceptado y en un menor porcentaje el 0,4% indica que nunca se siente aceptado; mientras que el 11% afirmó que no cuenta con un grupo estable de amigos. Ver gráfico 13, Anexo 8.

TABLA N° 15

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN INFLUENCIA DE LA OPINION DE LOS AMIGOS, CUENCA 2016		
Influye	Frecuencia	Porcentaje
Si	147	59,5
No	100	40,5
Total	247	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De los 247 estudiantes el 59,5% afirmó que la opinión de sus amigos si influye en la toma de decisiones, mientras que el 40,5 % indicó que no. Determinado así que el grupo social interviene de manera directa en el adolescente, siendo muchas de las veces negativamente. Ver gráfico 14, Anexo 8.

TABLA N° 16

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN EDAD Y LA IMPORTANCIA QUE DAN A LA OPINION DE SUS AMIGOS, CUENCA 2016						
Nivel de Importancia	EDAD DE LOS ADOLESCENTES					
	14 - 15 años		16 - 17 años		17 o mas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mucha Importancia	24	9,7	51	20,6	32	13
Poca Importancia	19	7,7	58	23,5	47	19
Nada de Importancia	2	0,8	9	3,6	5	2,0
Total	45	18,2	118	47,8	84	34,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El grupo etario más predominante es de 16 a 17 años, seguido por el rango de edad de 14 a 15 y finalmente de 17 años a más, dentro de estos tres grupos se puede identificar que los adolescentes le dan importancia a la opinión que tienen sus amigos acerca de ellos, siendo esta una causa que interviene de manera negativa en las decisiones que el estudiante tome a futuro, como por ejemplo en el inicio de su vida sexual. Ver gráfico 15, Anexo 8.

TABLA N° 17

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN MEDIOS DE COMUNICACIÓN MÁS UTILIZADOS, CUENCA 2016		
Medios de Comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Internet	210	85,0
Tv	36	14,6
Radio	1	0,4
Total	247	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: según los estudiantes encuestados el medio de comunicación más utilizado es el internet con el 85%, siendo este el porcentaje más representativo, seguido de la Tv con el 14,6%, relacionando con la Tabla N° 18 en donde se determina que los medios de comunicación influyen en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes. Ver gráfico 16, Anexo 8.

TABLA N° 18

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN"; SEGÚN LA INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES, CUENCA 2016.		
Medios de Comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	181	73,3
No	66	26,7
Total	247	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De los 247 estudiantes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” el 73,3% consideran que los medios de comunicación influyen en el inicio de las relaciones sexuales mientras que el 26,7% consideran que no.

Ver gráfico 17, Anexo 8.

TABLA N° 19

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN", CUENCA 2016. SEGÚN OPINIÓN DEL NIVEL DE CONTENIDO SEXUAL TRANSMITIDO EN LA TV		
Nivel de Contenido Sexual	Frecuencia	Porcentaje
Alto	56	22,7
Medio	163	66,0
Bajo	28	11,3
Total	247	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El 66,0% consideran que el nivel de contenido sexual de los programas transmitidos en la TV es medio; mientras que el 22,7% lo considera alto y finalmente el 11,3% indica que el nivel es bajo. Relacionando con la tabla anterior podemos determinar que los medios de comunicación influyen de forma negativa en los adolescentes, teniendo en cuenta que los jóvenes pasan la mayor parte de tiempo en contacto con la Tv sin la supervisión de los padres o representantes. Ver gráfico 18, Anexo 8.

TABLA N° 20

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”; SEGÚN FUENTES DE INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD”, CUENCA 2016.		
Fuentes de Información	Frecuencia	Porcentaje
Medios de comunicación	66	26,7
Libros	11	4,5
Revistas	4	1,6
Docentes	50	20,2
Familia	54	21,9
Amigos	26	10,5
Personal de Salud	36	14,6
Total	247	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Con los resultados obtenidos podemos evidenciar, que a pesar de que existe un acceso gratuito a los centros de salud y personal capacitado sobre salud sexual y reproductiva, los adolescentes prefieren obtener la información de los medios de comunicación (26,7%) como se pudo observar en las tablas anteriores.

Ver gráfico 19, Anexo 8.

TABLA N° 21

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN", SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL, CUENCA 2016.		
Consumo de Alcohol	Frecuencia	Porcentaje
No	103	41,7
Si	144	58,3
Total	247	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Con los resultados obtenidos se evidencia, que el 58,3% de los adolescentes consume alcohol, mientras que el 41,7% no lo ingiere. Más adelante se detallará la influencia que tiene el consumo de alcohol en el inicio de la actividad sexual a temprana edad. Ver gráfico 20, Anexo 8.

TABLA N° 22

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN", SEGÚN FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL, CUENCA 2016.		
Frecuencia de Consumo de Alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	4	1,6
Rara vez	14	5,7
Nunca	6	2,4
3 veces por semana	17	6,9
1 vez por mes	124	50,2
1 vez por semana	82	33,2
Total	247	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Del 100% de los adolescentes encuestados el 50,2% afirmó que consume alcohol 1 vez por mes siendo este el valor más representativo, seguido por el 33, 2% que indicó que lo hacen 1 vez por semana; mientras que el 5,7 % lo hace rara vez y el 1, 6% frecuentemente. Ver gráfico 21, Anexo 8.

TABLA N° 23

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”; SEGÚN GÉNERO E INFLUENCIA DE SUBSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL, CUENCA 2016.

	Influencia de sustancias psicotrópicas en el inicio de las relaciones sexuales			
	Si		No	
Género	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	20	8,1	11	4,5
Femenino	138	55,9	78	31,6
Total	158	64,0	89	36,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Realizado por: Las Autoras

Análisis: El 64,0% de la muestra indica que el consumo de sustancias psicotrópicas influye en el inicio de la vida sexual, de los cuales el 55,9% es de género femenino y el 8,1% de género masculino; mientras que el 36,0% indica que no influye. En la Tabla N°31 se corroboró con un porcentaje significativo. Ver gráfico 22, Anexo 8.

TABLA N° 24

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”; SEGÚN PAREJA SENTIMENTAL, CUENCA 2016.		
Tiene Pareja Sentimental	Frecuencia	Porcentaje
Si	115	46,6
No	132	53,4
Total	247	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De los 247 adolescentes incluidos en nuestro estudio, el 53,4% no tiene pareja sentimental actualmente, mientras que el 46,6% si tiene pareja, siendo este un porcentaje significativo, ya que en la Tabla N°31 se puede evidenciar que los estudiantes que han iniciado su vida sexual lo hicieron bajo la presión de su pareja. Ver gráfico 23, Anexo 8.

TABLA N° 25

DISTRIBUCIÓN DE 115 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”; SEGÚN COMO CONSIDERAN SU RELACIÓN SENTIMENTAL, CUENCA 2016		
Relación Sentimental	Frecuencia	Porcentaje
Respetuosa	77	67
Complementaria	33	28,7
Conflictiva	5	4,3
Total	115	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.C.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De los 247 estudiantes que participaron en el estudio, en esta tabla solo se considera a 115 adolescentes que tienen pareja sentimental, quienes la clasifican en las siguientes categorías: el 67% consideran que su relación es respetuosa, siendo el mayor porcentaje, mientras que el 28,7% complementaria y por último el 4,3% conflictiva siendo este el menor porcentaje. Ver gráfico 24, Anexo 8.

TABLA N°26

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”; SEGÚN GÉNERO E INFLUENCIA DEL TIEMPO EN LAS RELACIONES SENTIMENTALES PARA EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL, CUENCA 2016

Género	Influencia del tiempo de las relaciones sentimentales en el inicio de las relaciones sexuales			
	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	19	7,7	12	4,9
Femenino	103	41,7	113	45,7
Total	122	49,4	125	50,6

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El 50,6% de los estudiantes que formaron parte de la muestra indican que el tiempo de las relaciones sentimentales no influye en el inicio de la vida sexual, de los cuales el 45,7% es de género femenino y el 4,9% de género masculino; mientras que el 49,4% indica que si influye. Podemos concluir que en la actualidad los adolescentes practican su actividad sexual espontáneamente sin importar las consecuencias que estas pueden ocasionar. Ver gráfico 25, Anexo 8.

TABLA N° 27

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN” SEGÚN INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL, CUENCA 2016

Inicio de la Actividad Sexual	Frecuencia	Porcentaje
Si	151	61,1
No	96	38,9
Total	247	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El 61,1% ha iniciado su actividad sexual, siendo este el porcentaje más representativo; con relación al 38,9% quienes refieren que no han iniciado su vida sexual todavía. Ver gráfico 26, Anexo 8.

TABLA N° 28

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN PERSONAS CON LAS QUE CONVIVEN E INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL, CUENCA 2016				
Personas con las que Vive	Inicio de la actividad sexual			
	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Padres	83	33,6	63	25,5
Solo papa	7	2,8	2	0,8
Solo Mama	42	17,0	25	10,1
Hermanos	3	1,2	1	0,4
Tíos	3	1,2	0	0,0
Abuelos	9	3,6	4	1,6
Otros	4	1,6	1	0,4
Total	151	61,1	96	38,9

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Se tomó como referencia los 151 adolescentes que han iniciado su actividad sexual, y se le relacionó con el núcleo familiar con el que convive obteniendo como resultado que: el 33,6% viven con sus padres, el 17,0% viven solo con su madre, el 3,6% con sus abuelos, el 2,8% solo con su padre, el 1,6% con otras personas y el 1,2% con sus hermanos y tíos; se puede decir que la convivencia o no con los padres no interviene en el inicio de su vida sexual de los adolescentes, son otras las causas que se detallaran más adelante. Ver gráfico 27, Anexo 8.

TABLA N° 29

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”; SEGÚN: INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL Y NUMERO DE HIJOS, CUENCA 2016.

Inicio de actividad sexual	Hijo de padre y madre							
	Hijo/a única		Dos hijos/as		Tres hijos/as		Cuatro o más hijos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	10,9	32	13,0	45	18,2	47	19,0
No	17	6,9	27	10,9	38	14,6	16	6,5
Total	44	17,8	59	23,9	81	32,8	63	25,5

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De los estudiantes que ya han iniciado su actividad sexual el 19% indica que pertenece a una familia numerosa, constituida por cuatro o más hijos, el 18,2% indica que son tres hijos/as, el 13% refieren ser dos hijos/as y finalmente el 10,9% asume ser hijo/a único. Concluyendo que el número de hijos dentro de un hogar es una de las causa que influyen en el adolescente para iniciar su vida sexual a temprana edad. Ver gráfico 28, Anexo 8.

TABLA N°30

DISTRIBUCIÓN DE 151 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”; SEGÚN: EDAD DE INICIO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, CUENCA 2016.		
Edad de Inicio Actividad Sexual	Frecuencia	Porcentaje
12	7	4,6
13	6	4
14	23	15,2
15	55	36,4
16	33	21,9
17	23	15,2
18	4	2,7
Total	151	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De los 151 adolescentes que han iniciado su actividad sexual, el 36,4 y el 21,9% han iniciado su actividad sexual a los 15 y 16 años respectivamente, siendo estas las edades de mayor predominio, seguidos de los siguientes porcentajes: el 15,2% indica que han iniciado a los 14 y 17 años, el 4,6% a los 12 años, el 4% a los 13 y el 2,7% a los 18 años de edad. Ver gráfico 29, Anexo 8.

TABLA Nº 31

DISTRIBUCIÓN DE 151 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”; SEGÚN GÉNERO Y MOTIVO DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL, CUENCA 2016.

Motivo de inicio de las relaciones sexuales	Género			
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Por amor	4	2,6	25	16,6
Por presión de la pareja	3	2,0	40	26,5
Por presión de los amigos	3	2,0	7	4,6
Por consumo de alcohol o sustancias psicotrópicas	6	4,0	18	11,9
Por curiosidad	6	4,0	39	25,8
Total	22	14,6	129	85,4

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

De los 151 adolescentes, mayoritariamente de género femenino (85,4%) que han iniciado su actividad sexual; analizamos desde los porcentajes más altos a los más bajos las razones por las cuales los estudiantes inician su vida sexual, dándonos como resultado que: el 29,8% lo hicieron por curiosidad, mientras que el 28,5% por presión de la pareja, seguido del 19,2% por amor, el 15,9% por consumo de alcohol o sustancias psicotrópicas y por el último el 6,6% por presión de los amigos.

Podemos concluir que los adolescentes a pesar de que en la actualidad tengan los conocimientos y accesos a servicios de salud para una orientación adecuada en salud sexual y reproductiva, muchas de las veces prefieren experimentar bajo su propia responsabilidad, sin tomar en cuenta las consecuencias que conllevan.

Como se mencionó en la tabla N° 15 en la actualidad los adolescentes aún se sienten presionados por sus parejas y amigos para tener relaciones sexuales, lo que es de gran preocupación debido a que la mayor parte de tiempo y de su adolescencia conviven con ellos.

Por otro lado, se evidenció un porcentaje significativo en donde los adolescentes inician su vida sexual creyendo que es una muestra de amor hacia la otra persona, comprometiéndose así con su pareja. Por eso en esta etapa los estudiantes necesitan mayor atención por parte de los padres o representantes, docentes y personal de salud, para así en conjunto brindar una mejor orientación y educación sobre salud sexual y reproductiva, mejorando su calidad de vida.

Ver gráfico 30, Anexo 8.

TABLA N° 32

DISTRIBUCIÓN DE 151 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”; SEGÚN PRIMER COMPAÑERO SEXUAL, CUENCA 2016.		
Compañero sexual	Frecuencia	Porcentaje
Pareja Sentimental	107	70,9
Amigo/a	30	19,9
Otras personas	14	9,2
Total	151	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De los 151 adolescentes que han iniciado su actividad sexual, se determinó que el primer compañero sexual fue la pareja sentimental predominando con un 70,9%; seguido del 19.9% que iniciaron con un amigo/a, y en último lugar el 9,2% indican que fue con otras personas. Relacionando con la Tabla N°24, concluimos que el tener “enamorado” influye de manera negativa en el inicio precoz de las relaciones sexuales, debido a la presión que ejerce la pareja hacia la otra persona. Ver gráfico 31, Anexo 8.

TABLA N° 33

DISTRIBUCIÓN DE 151 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN"; SEGÚN CONOCIMIENTO DE ALGUN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, CUENCA 2016.		
Métodos Anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo masculino	109	72,2
Preservativo femenino	4	2,6
Método del ritmo	2	1,3
Píldora del día después	35	23,2
Otros	1	0,7
Total	151	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Según los conocimientos acerca de métodos anticonceptivos los 151 adolescentes que han iniciado su actividad sexual indicaron que: el método más conocido es el preservativo masculino representado por el 72,2%, seguido de la píldora del día después con el 23,2%, el preservativo femenino con el 2,6%, método del ritmo con el 1,3% y por ultimo otros métodos con el 0,7%. A pesar que los estudiantes tienen un alto nivel de conocimiento sobre estos métodos, ellos no lo utilizan, como se evidencia en la siguiente tabla. Ver gráfico 32, Anexo 8.

TABLA N° 34

DISTRIBUCIÓN DE 151 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN"; SEGÚN USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, CUENCA 2016.		
Uso de anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo masculino	46	30,5%
Píldora del día después	17	11,2
NO	88	58,3
Total	151	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.C.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Según estos resultados se observa que un porcentaje bastante representativo no utilizó algún método anticonceptivo representado por el 58,3%; mientras que el 41,7% si lo uso, dentro de los cuales el más representativo fue el preservativo masculino (30,5%) seguido por la píldora del día después (11,2%). Relacionando con la tabla anterior los adolescentes no utilizan anticonceptivos, no por falta de conocimientos, por lo tanto la causa puede ser otra, como por ejemplo: no estar preparado para una actividad sexual, o creer que por ser la primera vez no es necesario. Ver gráfico 33, Anexo 8.

TABLA N° 35

DISTRIBUCIÓN DE 151 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN"; SEGÚN RIESGOS DE TENER RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN, CUENCA 2016.		
Consecuencias	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades transmisión sexual	50	33,1
Embarazo no deseado	69	45,7
VIH-SIDA	19	12,6
No	13	8,6
Total	151	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De los 151 adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual el 91,4% indico que conocen los riesgos de practicar relaciones sexuales sin protección dentro de los cuales el 45,7% mencionó embarazo no deseado, seguido por el 33,1% Enfermedades de transmisión sexual y el 12,6% VIH-SIDA, mientras que el 8,6% indicó que no conoce sus riesgos. Relacionándola con la tabla anterior concluimos que a pesar de que la mayoría de adolescentes comprenden los riesgos que conlleva una actividad sexual sin protección no utilizan ningún método de barrera para cuidarse. Ver gráfico 34, Anexo 8.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Los resultados en cuanto a las características sociodemográficas de los adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” indican que de los 1367 adolescentes, se tomó para el estudio una muestra de 247 estudiantes siendo en su mayoría del género femenino, debido a que esta institución hace dos años aún funcionaba como un colegio de educación secundaria específicamente para el género femenino, y a partir del año 2013 se convirtió en una institución mixta.

El 87,4% representa al género femenino con un rango de edad entre 16 y 17 años y el 12,6% al género masculino, se determinó a este grupo vulnerable considerando que durante esta etapa de desarrollo es donde los adolescentes se encuentran tomando la decisión de iniciar las prácticas sexuales.

Teniendo en cuenta que la familia juega un papel muy importante en la construcción de la sexualidad, porque aquí es donde los adolescentes adquieren una serie de valores, actitudes y comportamientos que influirán en la manera como vivan su sexualidad; a pesar de que el 48,6% puede abordar estos temas con sus madres, el 21, 9% no lo hace con ninguna persona, dando lugar a que los adolescentes busquen respuestas en otras personas fuera del hogar como lo indica Abreu y Reyes (2008) afirmando que la vía principal de adquirir información es de los amigos, o en otras fuentes de información como son los medios de comunicación.

Mendoza T. Luis, Arias G. Martha y Pedroza P. Marly (2012) en su estudio observó que los adolescentes cuyos padres eran más represivos habían ya iniciado su actividad sexual, en comparación con los adolescentes cuyos padres tenían una actitud democrática con respecto al diálogo sobre sexualidad. ⁽²⁾ En nuestro estudio los adolescentes afirman que una de las causas del inicio de las relaciones sexuales son los problemas en el hogar debido a que los padres son autoritarios (33,6%), esto hace que el entorno familiar se torne negativo por lo cual los adolescentes recurren a relaciones sentimentales en búsqueda de afecto e intimidad, lo cual provee la oportunidad para un inicio sexual a temprana edad.

Por otra parte podemos decir que la estructura familiar si influye en el inicio de las relaciones sexuales, debido a que el número de miembros dentro del hogar dificulta a que los padres controlen las acciones de sus hijos debido a la carencia de tiempo; concordando con nuestro estudio Gonzales E. (2013) afirma que los adolescentes que viven en familias numerosas tienen más riesgo al inicio sexual temprano, ya que por falta de tiempo los padres no monitorean su comportamiento. ²⁶

El grupo de amigos y su influencia en el adolescente es una de las causas que se vincula con la decisión o no de iniciar las relaciones sexuales, y en nuestro estudio lo evidenciamos; aunque la mayoría de la muestra se encuentra satisfecho con su aspecto físico e intelectual, le da importancia a la opinión de sus amigos, sabiendo que en la adolescencia es donde más tiempo se comparte con ellos manifestando que se sienten más comprendidos. Morales E. (2014) en su estudio expone que la influencia de grupo está siendo un factor clave para que los adolescentes sientan presión para tener relaciones sexuales, coincidiendo con lo expuesto anteriormente.

Con relación a los medios de comunicación y su influencia en los adolescentes para el inicio de la vida sexual, en nuestro estudio el 73,33% de la muestra afirmó que los medios de comunicación si influyen para el debut sexual, indicando que los más utilizados son el internet y la Tv; considerando que los programas transmitidos por la Tv, tienen contenido sexual, concordando con los adolescentes del estudio de Morales E.(2014), esto es preocupante ya que los padres no consideran a la televisión como un medio que pueda emitir algún estímulo hacia la vida sexual, ya que algunos programas son transmitidos en horas familiares. También se atribuye la falta de supervisión sobre el material visualizado en internet, debido a que la jornada extensa de trabajo de los padres, los mantiene fuera del hogar.

Respecto al inicio de la actividad sexual, de los adolescentes el 61,1% ha iniciado su actividad sexual, siendo este el porcentaje más representativo; con relación al 38,9% quienes refieren que no ha iniciado su vida sexual todavía. Para definir la edad de inicio de la primera relación sexual se tomó como referencia los 151 adolescentes que han iniciado su actividad sexual, es decir el 36,4 y el 21,9% han iniciado su actividad sexual a los 15 y 16 años respectivamente, siendo estas las edades de

mayor predominio; similar a nuestra investigación, Mendoza T. Luis, Arias G. Martha y Pedroza P. Marly (2012) en su estudio plantean que las estadísticas muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes que se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos.²

Continuando con las prácticas sexuales, nos enfocaremos al primer compañero sexual; Gamarra-Tenorio e Iannacone (2009) determinó el tipo de relación con la pareja que tuvo su primera relación sexual se comprobó que el 60% de los encuestados lo mantuvo con el enamorado.⁷

Binstock G. Y Gogna M. (2015) en su estudio indican: que la mayoría de los adolescentes (80 por ciento) se inicia sexualmente con quienes ellos definen como novio/a. Solo una minoría reporta haberse iniciado sexualmente con un amigo (11%) o con una relación ocasional (7%).¹⁸ Coincidiendo con nuestro estudio, en donde la mayoría de la muestra inicio su vida sexual con su pareja (70,9%), seguido por amigos (19,9%) y en último lugar señalan a otras personas (9,2%).

Respecto al motivo del inicio de las relaciones sexuales: Gamarra-Tenorio e Iannacone (2009) encontraron que la gran mayoría el 37,1% fue por mutuo acuerdo, el 22,8% por curiosidad y sólo el 14,4% por amor.⁽⁷⁾ En nuestro estudio los adolescentes debutan sexualmente: por curiosidad (29,8%), por presión de la pareja (28,5%), representados por un porcentaje considerable; seguido por lo que ellos consideran amor (19,2%), y por consumo de alcohol o sustancias psicotrópicas (15,9%).

Referente al uso de métodos anticonceptivos en el estudio de Mendoza T. Luis, Arias G. Martha y Pedroza P. Marly (2012) se encontró que sólo el 7% de los que ya habían iniciado su actividad sexual utilizó algún método, siendo el condón el principal método anticonceptivo.²

Lo descrito anteriormente se relaciona con los resultados de nuestro estudio, que a pesar de que tengan un nivel de conocimiento alto, los adolescentes no utilizan los métodos anticonceptivos, las encuestas indican que del 61.1% de los estudiantes



que han iniciado su vida sexual, el 58,3% no utilizó ningún método anticonceptivo, mientras que el 30,5% utilizó el preservativo masculino y el 11,2% la píldora del día después. Esto genera gran preocupación puesto que los adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual se encuentran en riesgo de tener un embarazo no deseado e incluso de riesgo a infecciones de transmisión sexual.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7. 1 CONCLUSIONES: Después de la realización del presente trabajo de investigación se llega a las siguientes conclusiones:

OBJETIVO	CONCLUSIONES
1. Determinar las características sociodemográficas de los/las adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”.	<p>De los 247 adolescentes que participaron en nuestro estudio, el 87,4% son de género femenino y el 12,6% masculino y se dividen en los siguientes grupos etarios: de 14 a 15 años un 18,2% siendo el menor porcentaje, de los cuales el 0,8% son hombres y el 17,4% son mujeres; de 16 a 17 años un 47,8% siendo el mayor porcentaje de los cuales el 6,1% es masculino y el 41,7% femenino y por ultimo de 17 o más años un 34%, siendo el 5,7% hombres y 28,3% mujeres. Por ende pudimos determinar que hay un porcentaje bastante representativo de mujeres de 16 a 17 años.</p> <p>De acuerdo con las personas que conviven el 59,1% de los adolescentes viven con sus padres, el 27,1% viven solamente con su madre, mientras que el 2,0% viven con sus tíos siendo el de menor porcentaje.</p>
2. Describir las causas que tienen mayor incidencia en los/las adolescentes para el inicio de las relaciones	De acuerdo a las causas que tiene mayor incidencia en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, podemos concluir que: el mantener problemas en el

sexuales.	<p>hogar debido a padres autoritarios en un 33,6%, ausencia de uno de los dos padres en un 30%, padres violentos en un 21,5%, consumo de alcohol por algún miembro del hogar en un 15%, hace que el entorno familiar se torne negativo por lo cual los adolescentes recurren a relaciones románticas en búsqueda de intimidad y apoyo, lo cual provee la oportunidad para el inicio sexual a temprana edad.</p> <p>El 48,6% de adolescentes manifiestan poder abordar libremente temas de sexualidad con sus madres, el 21,9% con ninguna persona, el 11,3% indica que pueden abordar con hermanos y otras personas, mientras que el 6,9% con sus padres; lo que nos permitió conocer que la falta de comunicación con los padres es una causa que interviene en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes.</p> <p>Por lo cual podemos decir que el control y el entorno familiar positivo, retrasan la iniciación sexual.</p> <p>De los 247 adolescentes incluidos en nuestro estudio, 151 adolescentes han iniciado su actividad sexual, es decir el 61,1%, siendo este el porcentaje más representativo; manifestando que iniciaron su vida sexual debido a: curiosidad, presión de la pareja, por amor, por consumo de alcohol o sustancias</p>
-----------	--

	<p>psicotrópicas y presión de los amigos; determinando que un alto porcentaje mantuvo relaciones sexuales sin sentimientos de afecto o cariño hacia la pareja sexual ya que el 29,8% lo hicieron por curiosidad y por presión de la pareja en un 28,5%, en relación al 19,2% que indicaron que iniciaron su vida sexual por amor.</p>
<p>3. Identificar las causas psicosociales que influyen en el inicio temprano de la vida sexual.</p>	<p>El 74, 9 % de los adolescentes se sienten muy satisfechos con su aspecto físico e intelectual, entendiéndose que tienen un autoestima positiva; sin embargo la convivencia con los amigos y el grupo social también intervienen en las ideas, intenciones y conductas de los adolescentes. Por lo que podemos decir que del 100% de los estudiantes, el 43,3% le da mucha importancia a la opinión de los demás, indicándonos que la opinión de los amigos o entorno social incide de cierta forma en la toma de decisiones de los adolescentes con relación al ejercicio de la sexualidad, manifestando que el inicio sexual es más frecuente entre aquellos que perciben que sus amigos ya se han iniciado.</p>
<p>4. Determinar si el inicio de la vida sexual de los adolescentes se debe al consumo de sustancias psicotrópicas o alcohol.</p>	<p>En nuestro estudio el consumo de sustancias psicotrópicas o alcohol es una causa que interviene en el inicio de la vida sexual de los adolescentes, así lo confirman el 64% de estudiantes que refieren que el consumo de alguna de estas sustancia incide de cierta</p>

	manera el inicio de su actividad sexual tanto para el género femenino y masculino, en un 55,9% y 8,1% respectivamente.
5. Analizar la incidencia de los medios de comunicación en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”.	Respecto a los medios de comunicación el 73,3% del total de la muestra consideran que los medios de comunicación inciden en el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes, debido a que los estudiantes consideran que los programas transmitidos por la TV tienen contenido sexual.
6. Determinar las prácticas sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”	<p>En relación a la práctica de métodos anticonceptivos, los 151 adolescentes sexualmente activos indicaron que el método más conocido es el preservativo masculino representado con el 72,2%, seguido de la píldora del día después con el 23,2%, el preservativo femenino con el 2,6% y por ultimo otros métodos con el 0,7%.</p> <p>Según estos resultados se observó que un porcentaje bastante representativo no utiliza ningún método anticonceptivo representado por el 58,3%; mientras que el 41,7% utiliza algún método anticonceptivo, dentro de los cuales el 30,5% indica que utilizan preservativo masculino y el 11,2% la píldora del día después.</p>

<p>7. Reconocer que fuentes utilizan los/ las adolescentes para obtener información sobre la sexualidad.</p>	<p>En relación a las fuentes de información que utilizan, el 26,7% de los adolescentes obtiene información acerca de sexualidad en los medios de comunicación, siendo este el porcentaje más alto; el 21,9% la obtiene de sus familiares; el 20,2% de sus docentes; mientras el 14,6% la obtiene del personal de salud y por último el 10,5% de los amigos. Determinando que los adolescentes carecen de información adecuada. Por lo tanto el internet y la Tv inciden de forma negativa en los adolescentes por la cantidad de contenido sexual que transmiten los programas a horas familiares, a más de la publicidad, la música y material en internet.</p>
--	--

7.2 RECOMENDACIONES

1. Ejecutar talleres de orientación sobre sexualidad en el que estén presentes los padres de familia y estudiantes.
2. Que se imparta una materia que abarque temas relacionados con Salud Sexual y Reproductiva para toda la institución.
3. Que el personal de salud perteneciente al sector trabaje conjuntamente con el colegio, impartiendo talleres y capacitaciones de promoción y prevención.
4. Los resultados que se obtienen de la presente investigación sean considerados de base para la planificación y ejecución de los talleres dirigidos a padres y estudiantes.

CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFIA

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud (OMS). “Salud de los adolescentes” Washington, DC: OMS, 2013, (Último acceso 10 de diciembre 2014). Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- 2.- Mendoza L., Arias M., Pedroza M. “Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana”, Revista chilena de obstetricia y ginecología, vol.77 no.4 Santiago, 2012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006
- 3.- González E, Molina T, Montero A. “Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana” Revista CHIL OBSTET GINECOL, 2013, pág. 11 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n1/art02.pdf>
- 4.- Vega B. Encalada S. Diana, Sarmiento María J. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, “Características del inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de seis colegios del cantón Cuenca, 2011; pág. 30-35 (Ultimo acceso 20 de diciembre 2015). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20644/1/Bernardo%20Vega%20C.%20y%20otros.pdf>
- 5.- Salazar Torres K. “Implementación del programa de Atención Integral al Adolescente con énfasis en Salud Sexual y reproductiva, para mejorar la cobertura a los servicios de Salud en el Hospital Aida León de Rodríguez Lara del Cantón Girón, 2011”, pág. 8. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4746/1/Tesis.pdf>
- 6.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador”. Abril 4, 2013. Disponible en:

http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=895:abril-4-2013&Itemid=356

7.- Gamarra-Tenorio P, Iannacone J. “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú” *The Biologist* (Lima). Vol. 8, N°1, enero-junio 2010. pág. 54. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3990005.pdf

8.- Holguín Y., Mendoza L., Esquivel C., “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia”, *Revista chilena de obstetricia y ginecología* vol.78 no.3 Santiago 2013. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007

9.- Borrás Santisteban Tania. Adolescencia “Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad” Holguín. Cuba. Enero - Marzo. 2014. (Último acceso 10 de Marzo 2015). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002

10.- Organización Mundial de la Salud (OMS). “Genero” Washington, DC: OMS, 2013, (Último acceso 22 de diciembre 2015). Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>

11.- Suail Velázquez Cortes, “Sexualidad responsable”, Programa Institucional Actividades de Educación para una vida saludable, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Disponible En: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

12.- Rengifo R. Herney, Córdoba E. Alexandra, Serrano R. Mayerlin. “Conocimientos y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes Escolares en un Municipio Colombiano”, *Rev. Salud Pública* Vol.14 No.4 Bogotá July/Aug. 2012. Disponible En: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642012000400002&script=sci_arttext

13.- Ministerio de Salud Pública, “Enfoque de Salud Sexual, Salud Reproductiva y Marco Teórico”, Modulo 1, pág. 37 – 39, Quito- Ecuador 2014.

- 14.-** Oliva E, Vera J. “Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización” Vol. 10. N° 1. Enero – Junio de 2014 Pág. 10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- 15.-** Vargas. H. Revista Médica Herediana. “Tipo de familia y ansiedad y depresión”, Lima abril. 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2014000200001&script=sci_arttext
- 16.-** Palacio J, Garcés M, “La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería (Colombia)”, Psicol. Caribe No.25 Barranquilla Enero/Junio 2010. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2010000100002&script=sci_arttext
- 17.-** Arias Carbonell M, Ábalos Fernández E, Sánchez Imbert N, “Rendimiento académico de estudiantes de medicina en la asignatura Morfofisiología Humana I”, MEDISAN vol.15 no.8 Santiago de Cuba ago. 2011 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000800009&script=sci_arttext
- 18.-** Binstock G, Gogna M. “La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias Argentinas”, Sex., Salud Soc. (Rio J.) no.20 Rio de Janeiro May/Aug. 2015. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872015000200113
- 19.-** Barón D., Hernández I. “Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes pinareños con diagnóstico de trastorno disocial”, Revista Ciencias Médicas vol.17 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200016
- 20.-** Rey-Anacona C. “Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes”, Ter Psicol vol.31 no.2 Santiago jul. 2013. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000200001&script=sci_arttext
- 21.-** Organización Mundial de la Salud (OMS) “Tabaco”, Julio 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>



- 22.-** Riofrío G. Rosa, Catanheira N. Lucila, “Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador”, Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.18 no.spe Ribeirao Preto, May/June 2010. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700016
- 23.-** Organización Mundial de la Salud (OMS), “La OMS publica una nueva orientación sobre como proporcionar información y servicios de Anticoncepción”, 6 de marzo 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>
- 24.-** Organización Mundial de la Salud (OMS) “Planificación Familiar - Métodos Anticonceptivos”, Mayo 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- 25.-** Ministerio de Salud Pública. “Ecuador: Estrategia Intersectorial trabaja en salud sexual y reproductiva de adolescentes”. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/>
- 26.** Gonzalez E., Molina T, Montero A. “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y Reproductivo en Santiago de Chile”, Re. Med. Chile. Vol. 141 nº,3. Santiago. Marz 2013 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300005

8.2 BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1.- Arias Carbonell M, Ábalos Fernández E, Sánchez Imbert N, “Rendimiento académico de estudiantes de medicina en la asignatura Morfofisiología Humana I”, MEDISAN vol.15 no.8 Santiago de Cuba ago. 2011 Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000800009&script=sci_arttext

2.- Báez-Hernández, F. J., Ramos Cedeño, L., & Medina López, O. M. El significado de cuidado en la práctica profesional de Enfermería. Perú: Panamericana; 2013.

3.- Barón D., Hernández I. “Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes pinareños con diagnóstico de trastorno disocial”, Rev. Ciencias Médicas vol.17 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2013. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200016

4.- Borrás Santisteban Tania. Adolescencia “Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad” Holguín. Cuba. Enero - marzo 2014. (Último acceso 10 de marzo 2015). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002

5.- Binstock G, Gogna M. “La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias Argentinas”, Sex., Salud Soc. (Rio J.) no.20 Rio de Janeiro May/Aug. 2015. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872015000200113

6.- Gamarra-Tenorio P, Iannacone J. “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú” The Biologist (Lima). Vol. 8, N°1, enero-junio 2010. pág. 54. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3990005.pdf

7.- González E, Molina T, Montero A. “Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana” Revista CHIL OBSTET GINECOL, 2013, pág. 11 Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n1/art02.pdf>

- 8.** Gonzalez E., Molina T, Montero A. “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y Reproductivo en Santiago de Chile”, Re. Med. Chile. Vol. 141 nº,3. Santiago. Marz 2013 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300005
- 9.-** Holguín Y., Mendoza L., Esquivel C., “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia”, Revista chilena de obstetricia y ginecología vol.78 no.3, Santiago 2013. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007
- 10.-** J., S. T. “Manual de Medicina de la Adolescencia”. Washington E. U. A: Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2011
- 11.-** Mendoza L., Arias M., Pedroza M. “Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana”, Revista chilena de obstetricia y ginecología, vol.77 no.4 Santiago, 2012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006
- 12.-** Ministerio de Salud Pública. “Ecuador: Estrategia Intersectorial trabaja en salud sexual y reproductiva de adolescentes”. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/>
- 13.-** Ministerio de Salud Pública, “Enfoque de Salud Sexual, Salud Reproductiva y Marco Teórico”, Modulo 1, pág. 37 – 39, Quito- Ecuador 2014.
- 14.-** Oliva E, Vera J. “Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización” Vol. 10. Nº 1. Enero – Junio de 2014 Pág. 10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- 15.-** Organización Mundial de la Salud (OMS). “Genero” Washington, DC: OMS, 2013, (Último acceso 22 de diciembre 2015). Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>

- 16.-** Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador”. Abril 4, 2013. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=895:abril-4-2013&Itemid=356
- 17.-** Organización Mundial de la Salud (OMS). “Salud de los adolescentes” Washington, DC: OMS, 2013, (Último acceso 10 de diciembre 2014). Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- 18.-** Organización Mundial de la Salud (OMS), “La OMS publica una nueva orientación sobre como proporcionar información y servicios de Anticoncepción”, 6 de marzo 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>
- 19.-** Organización Mundial de la Salud (OMS) “Planificación Familiar - Métodos Anticonceptivos”, Mayo 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- 20.-** Organización Mundial de la Salud (OMS) “Tabaco”, Julio 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- 21.-** Palacio J, Garcés M, “La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería (Colombia)”, Psicol. Caribe No.25 Barranquilla Enero/Junio 2010. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2010000100002&script=sci_arttext
- 22.-** Preissova A. “Evaluación de la moral de los adolescentes en la República Checa Tiempo de Educar”, vol. 13, núm. 25, enero-junio, 2012, pag. 11-49 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/311/31124808002.pdf>
- 23.-** Rengifo R. Herney, Córdoba E. Alexandra, Serrano R. Mayerlin. “Conocimientos y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes Escolares en un

Municipio Colombiano”, Rev. Salud Pública Vol.14 No.4 Bogotá July/Aug. 2012.

Disponible En: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642012000400002&script=sci_arttext

24.- Rey-Anacona C. “Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes”, Ter Psicol vol.31 no.2 Santiago jul. 2013.

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000200001&script=sci_arttext

25.- Riofrío G. Rosa, Catanheira N. Lucila, “Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador”, Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.18 no.spe Ribeirao Preto, May/June 2010.

Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700016

26.- Salazar Torres K. “Implementación del programa de Atención Integral al Adolescente con énfasis en Salud Sexual y reproductiva, para mejorar la cobertura a los servicios de Salud en el Hospital Aida León de Rodríguez Lara del Cantón Girón, 2011”, pág. 8.

Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4746/1/Tesis.pdf>

27.- Suail Velázquez Cortes, “Sexualidad responsable”, Programa Institucional Actividades de Educación para una vida saludable, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Disponible En: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

28.- Torriente B. Norberto, Dalis Diego Caballero, Rizo V. Anaysa C. “Conocimientos Elementales sobre Educación Sexual en Alumnos de una Escuela Secundaria Básica Urbana”, Rev. Haban. Cienc. Med v.9 n.4. Ciudad de la Habana oct – nov 2010.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018



29.- Vargas. H. Revista Médica Herediana. “Tipo de familia y ansiedad y depresión”, Lima abril. 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2014000200001&script=sci_arttext

30.- Vega B. Encalada S. Diana, Sarmiento María J. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, “Características del inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de seis colegios del cantón Cuenca, 2011; pág. 30-35 (Ultimo acceso 20 de diciembre 2015). Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20644/1/Bernardo%20Vega%20C.%20y%20otros.pdf> (Último acceso 19 de abril 2013).

CAPITULO IX

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1

Cuenca, 21 de Octubre de 2015

Dr. José Zhunio
Director Distrital 0201

En su despacho.

De nuestras consideraciones:

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez que felicitamos la gestión que Usted ha venido realizando como autoridad Distrital, de quienes nos encontramos realizando nuestro trabajo de investigación previo a la obtención del título en Licenciadas en Enfermería.

El presente oficio tiene como finalidad solicitarle a usted de la manera más comedida se nos permita realizar en el prestigioso Colegio "Manuela Garaicoa de Calderón" nuestro trabajo de investigación el cual tiene por título CAUSAS QUE INTERVIENEN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2016 que Ud. tan acertadamente dirige, investigación que será realizada por las siguientes estudiantes: Sandra Maribel Toral Fajardo y Guisela Carolina Carchipulla Loja.

Para conseguir el objetivo de la investigación necesitamos conocer e identificar las necesidades y opiniones sobre salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes que pertenecen a esta Institución Educativa.

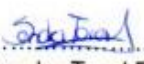
La recolección de la información se realizara a través de una encuesta, previo al consentimiento informado por escrito de los padres de familia y el asentimiento informado por escrito de los adolescentes, con el fin de mantener las normativas nacionales en materia de la bioética. Cabe recalcar que las encuestas a ser aplicadas no implican ningún daño a la integridad de los/las adolescentes y no tienen costo alguno.

La información obtenida nos servirá para elaborar tablas comparativas, e identificar las causas que intervienen en los/las adolescentes para el inicio de la vida sexual activa, los mismos que serán dados a conocer mediante un informe final a la institución, para que se realicen acciones para garantizar la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes.

Por la favorable acogida que sepa dar a la presente, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Lcda. María Merchán
Directora de Tesis


Sandra Toral Fajardo
CI: 0105900000


Carolina Carchipulla Loja
CI: 0104908504

9.2 ANEXO 2

Consentimiento informado para los Padres de Familia

Nosotras: Carolina Carchipulla y Sandra Toral, egresadas **de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, teléfono 074051000 extensión 3112**. Estamos visitando el colegio de su hijo/a para aplicar una encuesta sobre el estado de salud de los y las adolescentes. Las respuestas serán de gran ayuda para nuestro proyecto de investigación, el cual busca maneras para mejorar la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

El objetivo de este proyecto de investigación es determinar las causas que intervienen en el inicio de las relaciones sexuales de los y las adolescentes de este plantel.

Para llegar al objetivo de la investigación necesitamos conocer las necesidades de los/las adolescentes, sus realidades y opiniones.

La información que nos proporcione su hijo/a será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio. En el cuestionario haremos preguntas sobre la edad, condiciones de vida, características personales, conocimientos, experiencias, comunicación e información sobre el tema de sexualidad y los servicios de salud que utiliza.

Los estudiantes, padres y autoridades del establecimiento tendrán derecho al conocimiento de los resultados de la investigación sin dañar su integridad.

La participación es voluntaria, gratuita y no tendrá ninguna retribución económica. El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 30 minutos y no contiene preguntas que pongan en riesgo la integridad de su hijo/a, él mismo que podrá retirarse en cualquier momento del presente estudio sin que este altere sus derechos como estudiante.

YO.....

PORTADOR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD NÚMERO.....

REPRESENTANTE DEL MENOR.....

AUTORIZO QUE MI REPRESENTADO CONTESTE LA ENCUESTA.

FIRMA.....

FECHA DÍA..... MES..... AÑO.....

Sírvase enviar el presente con su hijo/a una vez llenado.

9.3 ANEXO 3

Asentimiento informado para los Estudiantes.

Señores y Señoritas estudiantes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”, Nosotras: Carolina Carchipulla y Sandra Toral, egresadas **de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca**. Le invitamos a usted a participar en nuestro trabajo de investigación sobre **CAUSAS QUE INTERVIENEN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES**.

Para llegar al objetivo de la investigación necesitamos conocer las necesidades de los/las adolescentes, sus realidades y opiniones.

La información que nos proporcione será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines de la investigación.

En el cuestionario haremos preguntas generales sobre la edad, condiciones y estilo de vida, conocimientos, experiencias e información sobre el tema de sexualidad y los medios utilizados para conocer sobre el tema. Usted podrá retirarse en el momento que desee del estudio.

Entendemos que es un tema delicado de tratar ante la sociedad. Sin embargo, esperamos su comprensión y su colaboración, el tiempo de la encuesta será de aproximadamente 30 minutos.

Luego de leer, detenidamente, la hoja de consentimiento informado y escuchar, atentamente, las respuestas a mis inquietudes: en forma voluntaria autorizó a que se me tome los datos necesarios.

Fecha: _____

Firma del/ la Estudiante: _____

9.4 ANEXO 4

RECURSOS

9.4.1 RECURSOS HUMANOS:

- Autoras de la investigación
- Tutora de tesis.
- Asesora designada.

9.4.2 RECURSOS MATERIALES:

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Resma Papel bond A4	5.60	15.00
Esferográficos	0.30	50.00
Fotocopias	0.05	50.00
Material de oficina		15.00
Impresiones	0.10 – 0.25	100.00
Empastado Tesis	150.00	150.00
Transporte	0.25	50.00
Imprevistos	150.00	50.00
TOTAL:		480.00

Elaborado por: Guisela Carolina Carchipulla Loja y Sandra Maribel Toral Fajardo

9.5 ANEXO 5

CRONOGRAMA

	FECHAS:	1	2	3	4	5	6
#	ACTIVIDADES						
1	Revisión y ajuste al proyecto de investigación por el director, de la tesis.	X					
2	Trabajo de campo: Recopilación de información.		X				
3	Organización de la información.		X	X			
4	Discutir y analizar con el director de acuerdo a los objetivos.			X			
5	Procesamiento de datos.			X	X		
6	Análisis e interpretación de datos.				X	X	
7	Elaboración del informe final.						X
7	Entrega del informe final.						X

Elaborado por: Guisela Carolina Carchipulla Loja y Sandra Maribel Toral Fajardo

9.6 ANEXO 6

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	CONDICIÓN CON LA CUAL, PERMITE HACER MENCIÓN AL TIEMPO QUE HA TRANSCURRIDO DESDE EL NACIMIENTO DE UN SER VIVO.		RANGO DE EDAD O AÑOS CUMPLIDOS	14 - 15 16 -17 17 o más.
SEXO	SE REFIERE A AQUELLA CONDICIÓN DE TIPO ORGÁNICA QUE DIFERENCIA AL MACHO DE LA HEMBRA, AL HOMBRE DE LA MUJER, YA SEA EN SERES HUMANOS, PLANTAS Y ANIMALES.	IDENTIDAD SEXUAL	GENERO	FEMENINO MASCULINO OTRO
			COEXISTENCIA FAMILIAR	PADRES SOLO PAPÁ SOLO MAMÁ HERMANOS TÍOS ABUELOS OTROS (ESPECIFIQUE)

CAUSAS QUE INTERVIENEN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES	SON AQUELLOS ASPECTOS QUE AFECTAN A LOS SERES HUMANOS EN SU CONJUNTO, SEA EN EL LUGAR Y EN EL ESPACIO EN EL QUE SE ENCUENTREN Y QUE PUEDEN INFLUIR EN LOS ADOLESCENTES PARA INICIAR SU ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZMENTE.	FACTOR FAMILIAR	JEFE FAMILIAR	PADRE MADRE HERMANOS TÍOS ABUELOS OTROS (ESPECIFIQUE)
			EDAD DE LA MADRE EN SU PRIMER EMBARAZO	MENOS DE 15 AÑOS ENTRE 15 Y 18 AÑOS MÁS DE 18 AÑOS NO SÉ
			HIJOS DE PADRE Y MADRE	RESPUESTA DEL ENTREVISTADO
			AMBIENTE FAMILIAR	BUENA MALA REGULAR
			COMUNICACIÓN ACERCA DE SEXUALIDAD	PAPÁ MAMÁ HERMANOS OTROS NINGUNO
			PROBLEMAS INTRAFAMILIARES	PADRES AUTORITARIOS PADRES VIOLENTOS CONSUMO DE ALCOHOL POR ALGUN MIEMBRO DEL HOGAR AUSENCIA DE 1 ò DE LOS 2 PADRES

			APOYO EMOCIONAL	AMIGOS PAREJA SENTIMENTAL FAMILIARES DOCENTES
			APORTE DE INGRESOS ECONÓMICOS	PADRE MADRE HERMANOS ABUELOS OTROS NINGUNO
			INGRESOS ECONÓMICOS	BUENO MALO REGULAR
			AUTOPERCEPCIÓN	MUY SATISFECHO POCO SATISFECHO NADA SATISFECHO
			RENDIMIENTO ESCOLAR	BUENO MALO REGULAR
		FACTOR PSICOSOCIALES	PARTICIPACION EN GRUPO SOCIAL	SI NO
			VINCULACION EN EL GRUPO SOCIAL	SIEMPRE A VECES RARA VEZ NUNCA
			ACEPTACION DE CRITICAS DEL GRUPO SOCIAL	MUCHA IMPORTANCIA POCA IMPORTANCIA NADA DE IMPORTANCIA
			INFLUENCIA DEL GRUPO SOCIAL EN LA TOMA DE DISICIONES	SI NO

			<p>CONSUMO DE ALCOHOL</p> <p>FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL</p> <p>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</p> <p>INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES</p> <p>NIVEL DE CONTENIDO SEXUAL EN LA TV</p> <p>FUENTES DE INFORMACION ACERCA DE SEXUALIDAD</p>	<p>SI NO</p> <p>FRECUENTEMENTE DOS VECES POR SEMANA UNA VEZ POR SEMANA UNA VEZ POR MES RARA VEZ NUNCA</p> <p>INTERNET TV RADIO</p> <p>SI NO</p> <p>ALTO MEDIO BAJO</p> <p>MEDIOS DE COMUNICACIÓN LIBROS REVISTAS DOCENTES FAMILIA AMIGOS PERSONAL DE SALUD</p>
			<p>PAREJAS SENTIMENTALES</p> <p>TIPO DE RELACION SENTIMENTAL</p>	<p>SI NO</p> <p>RESPETUOSA COMPLEMENTARIA CONFLICTIVA</p>

CONDUCTAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SE REFIERE AL COMPORTAMIE NTO DE CADA ADOLESCENTE SOBRE EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD.		INFLUENCIA DEL EL TIEMPO EN UNA RELACION SENTIMENTAL PARA EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	SI NO
			INFLUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL PARA EL INCIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	SI NO
			INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	SI, EDAD NO
			PRIMER COMPAÑERO SEXUAL	PAREJA SENTIMENTAL AMIGO/A OTRA PERSONA
			RELACIONES SEXUALES BASADAS EN	AMOR PRESION DE LA PAREJA PRESION DE LOS AMIGOS CONSUMO DE ALCOHOL O SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS CURIOSIDAD OTROS
			CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS	PRESERVATIVO MASCULINO PRESERVATIVO FEMENINO METODO DEL RITMO PILDORA DEL DIA DESPUES T DE COBRE LIGADURA DE TROMPAS OTROS

			MANEJO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	SI,INDIQUE NO
			CONSECUENCIAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL SIN PROTECCION	SI, INDIQUE NO
PARAMETROS				
AMBIENTE FAMILIAR	AUTOPERCEPCIO N	INGRESO ECONOMICO	RENDIMIENTO ESCOLAR	
Bueno: Ambiente familiar sin conflictos, basado en una buena comunicación Malo: Ambiente familiar conflictivo, disarmónico y violento. Regular: Ambiente familiar poco comunicativo.	Muy satisfecho: sentirse a gusto con la imagen que se hace el individuo de él mismo cuando se trata de evaluar las propias fuerzas y autoestima. Poco satisfecho: sentirse a gusto con ciertas emociones, sentimientos actitudes del mismo individuo cuando se evalúa las propias fuerzas y autoestima. Nada satisfecho: no sentirse a gusto con la imagen que se hace el individuo de él mismo cuando se trata de evaluar las propias fuerzas y autoestima.	Alto: Hace referencia a un ingreso económico que cubre con satisfacción las necesidades básicas como: alimentación, vestimenta, vivienda, transporte y salud. Medio: Hace referencia a un ingreso económico que cubre parcialmente las necesidades básicas. Bajo: Hace referencia a un ingreso económico que no logra satisfacer las necesidades básicas.	Alto: Se basa en un desempeño académico positivo en cuanto a calificaciones y una conducta buena. Medio: Se basa en un desempeño académico que puede ser positivo o negativo con una conducta buena. Bajo: Se basa en un desempeño académico negativo en cuanto a calificaciones y una conducta mala.	

9.7 Anexo 7

CAUSAS QUE INTERVIENEN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERON” DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2016.

POR FAVOR MARQUE CON UNA X EN LA ALTERNATIVA QUE CONSIDERE ADECUADA.

Datos generales:

Fecha de la Entrevista: _____

A. Datos de Generales

No.	Preguntas	Respuestas
P. 1	¿Cuántos años tiene?	14 – 15 _____ 16 – 17 _____ 17 o mas _____
P. 2	¿Con qué genero te identificas?	Masculino _____ Femenino _____ Otro _____

B. Factores Familiares

P.3	¿Con quienes de las siguientes personas ha vivido Ud. en los últimos 12 meses?	Padres _____ Solo papá _____ Solo mamá _____ Hermanos _____ Tíos _____ Abuelos _____ Otros (Especifique) _____
P. 4	¿En su hogar quien es el jefe de familia?	Padre _____ Madre _____ Hermanos _____ Tíos _____ Abuelos _____ Otros _____

P.5	Indique a que edad su madre tuvo su primer hijo.	Menos de 15 años _____ Entre 15 y 18 años _____ Más de 18 años _____ No sé _____
P.6	En su hogar, ¿Cuántos hijos son de padre y madre?	Indica, _____ _____
P.7	¿Cómo es la comunicación y relación con su familia?	Buena _____ Mala _____ Regular _____
p.8	¿En su hogar con quién puede abordar libremente temas de sexualidad?	Papá _____ Mamá _____ Hermanos _____ Otros _____ Ninguno _____
P.9	¿Cuál de estos enunciados considera Ud. que producen los problemas en el hogar?	Padres Autoritarios _____ Padres violentos _____ Ausencia de uno o de los dos padres _____ Consumo de alcohol por algún miembro del hogar _____
P.10	¿Cuándo tiene problemas en su hogar a quien acude?	Amigos _____ Pareja sentimental _____ Familiares _____ Docentes _____
P.11	¿A más del jefe del hogar, quien aporta con ingresos económicos en su hogar?	Padre _____ Madre _____ Hermanos _____ Abuelos _____ Otros _____ Ninguno _____
P.12	Siendo el salario básico de \$364 y la canasta básica de \$670, Ud. Considera que los ingresos económicos en su hogar son.	Bueno _____ Malo _____ Regular _____

C. Factores Psicosociales

P.13	En relación a su personalidad, ¿Ud. se siente satisfecho con su aspecto físico e intelectual?	Muy satisfecho _____ Poco satisfecho _____ Nada satisfecho _____
------	---	--



P.14	En el ámbito educativo ¿Ud. como considera su desempeño o rendimiento académico?	Alto _____ Medio _____ Bajo _____
P.15	¿Ud. Cuenta con algún grupo estable de amigos?	Si _____ No _____
P.16	¿Ud. se siente aceptado en el grupo de amigos que frecuenta?	Siempre _____ A veces _____ Rara vez _____ Nunca _____
P.17	¿Cuánta importancia le da a la opinión que tienen sus amigos acerca de Ud.?	Mucha importancia _____ Poca Importancia _____ Nada de importancia _____
P.18	En las decisiones que Ud. toma para su vida, ¿La opinión de sus amigos influye?	Si _____ No _____
P.19	¿En el grupo de amigos que usted frecuenta existe el consumo de alcohol?	Si _____ No _____
P.20	¿Ud. con que frecuencia consume alcohol?	Frecuentemente _____ Rara vez _____ Nunca _____ 1 vez por mes _____ 1 vez por semana _____ 3 veces por semana _____
P.21	Para comunicarse con sus amigos que medio utiliza con mayor frecuencia?	Celular _____ Teléfono _____ Internet _____ Otros _____
P.22	¿Ud. Qué medios de comunicación utiliza más?	Internet _____ Tv _____ Radio _____
P.23	¿Cree Ud. que los anuncios que se transmiten en los diferentes medios de comunicación influyen en el inicio de la vida sexual en los adolescentes?	Si _____ No _____



P.24	Cuanto nivel de contenido sexual considera Ud. Que tienen ciertos programas que se transmiten en la Tv.	Alto _____ Medio _____ Bajo _____
P.25	La información que Ud. Conoce acerca de la sexualidad ¿Dónde la obtuvo?	Medios de comunicación _____ Libros _____ Revistas _____ Docentes _____ Familia _____ Amigos _____ Personal de salud _____

E. Conductas sobre salud sexual y reproductiva

P.26	En la actualidad Ud. tiene pareja sentimental	Si _____ No _____
P.27	De los siguientes enunciados ¿Ud. Cómo considera su relación?	Respetuosa _____ Complementaria _____ Conflictiva _____
P.28	Ud. ¿cree que el tiempo en una relación sentimental influye en el inicio de las relaciones sexuales?	Si _____ No _____
P.29	Ud. ¿cree que el consumo de alguna sustancia psicotrópicas influye en el inicio de las relaciones sexuales?	Si _____ No _____
P.30	¿Ud. ha iniciado su vida sexual?	Si _____ Edad _____ No _____

Si su respuesta fue afirmativa en la pregunta anterior continúe con la encuesta, si fue negativa agradecemos su colaboración.

P.31	¿Con quién experimento su primera relación sexual?	Pareja sentimental _____ Amigo/a _____ Otras personas _____
------	--	---

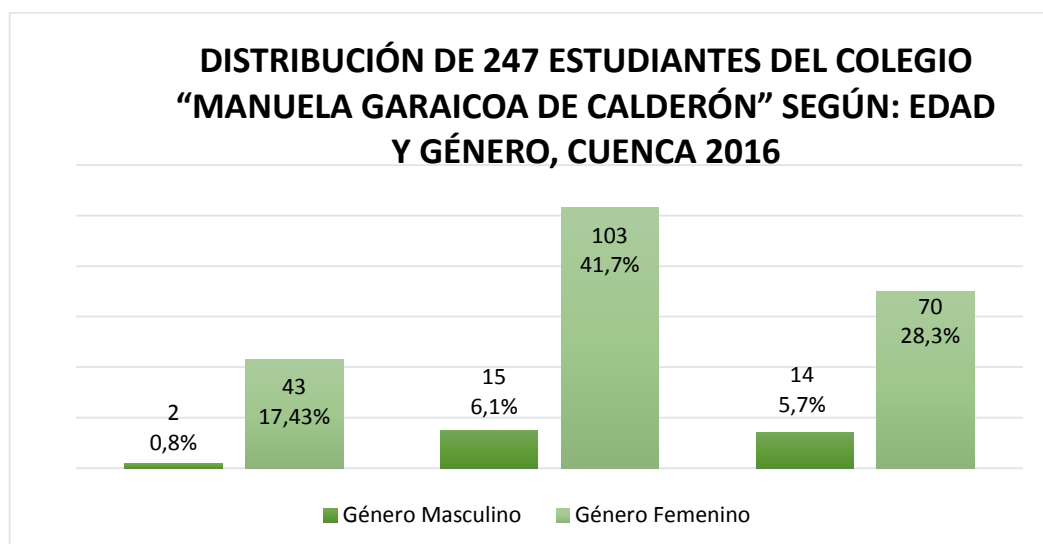
P.32	Indique ¿por qué decidió tener relaciones sexuales?	Por amor _____ Por presión de la pareja _____ Por presión de los amigos _____ Por consumo de alcohol o sustancias psicotrópicas _____ Por curiosidad _____ Otras _____
P.33	Ud. ¿conoce algún tipo de métodos anticonceptivos?	Preservativo masculino _____ Preservativo femenino _____ Método del ritmo _____ Píldora del día después _____ T de cobre _____ Ligadura de trompas _____ Otros _____
P.34	En su primera relación sexual ¿utilizo algún método anticonceptivo?	Si, _____ Indique _____ No _____
P.35	¿Conoce Ud. Los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección?	Si, _____ Indique _____ No _____

Elaborado por: Guisela Carolina Carchipulla Loja y Sandra Maribel Toral Fajardo

Gracias por su Colaboración

9.8 Anexo 8

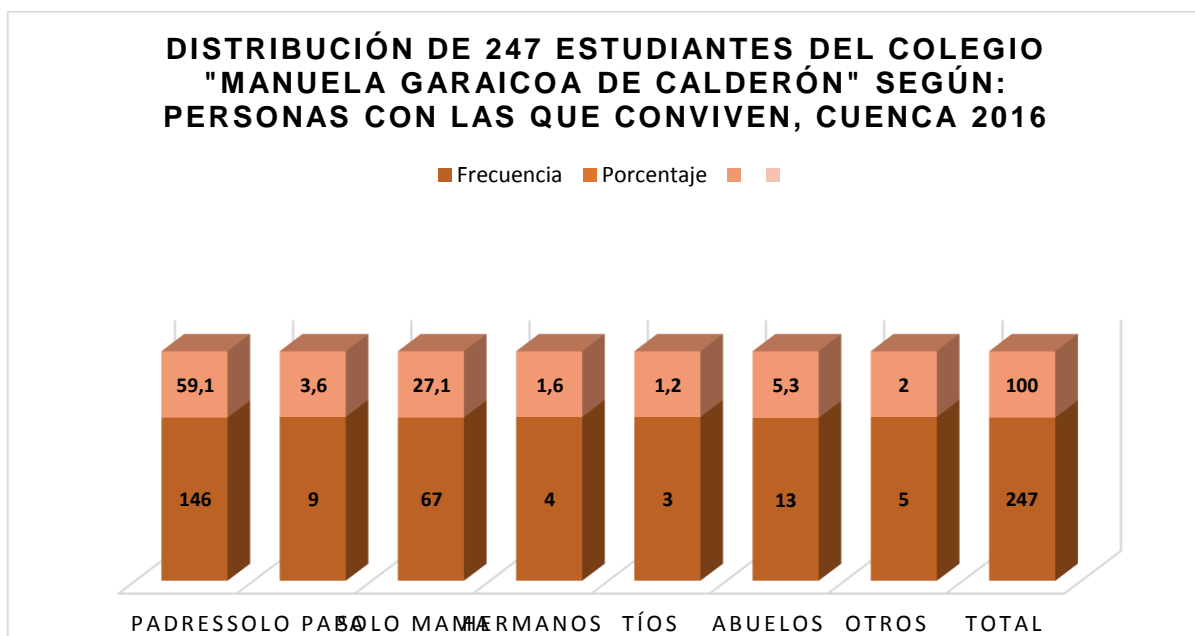
GRÁFICO Nº 1



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

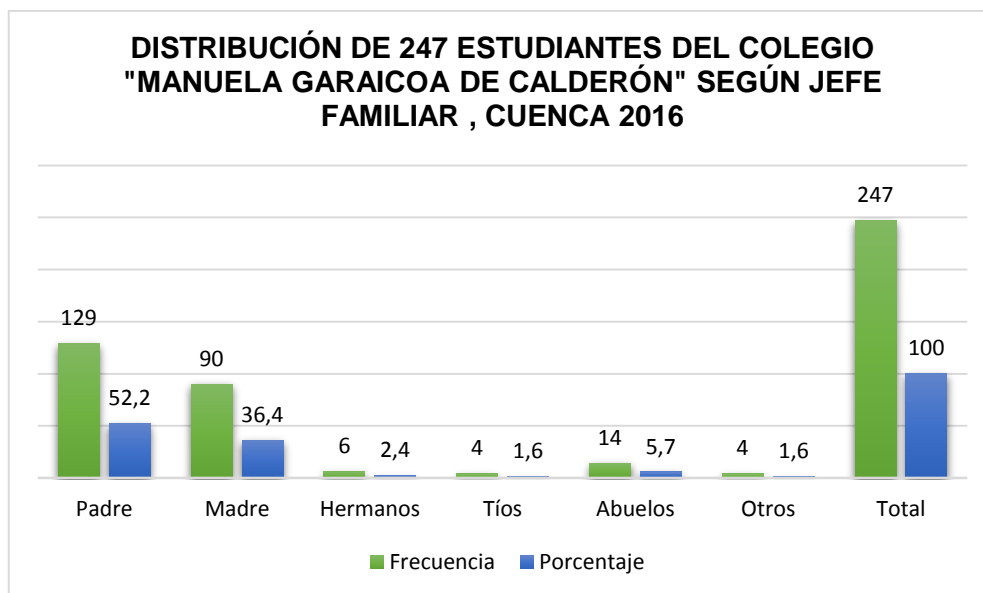
GRÁFICO Nº 2



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

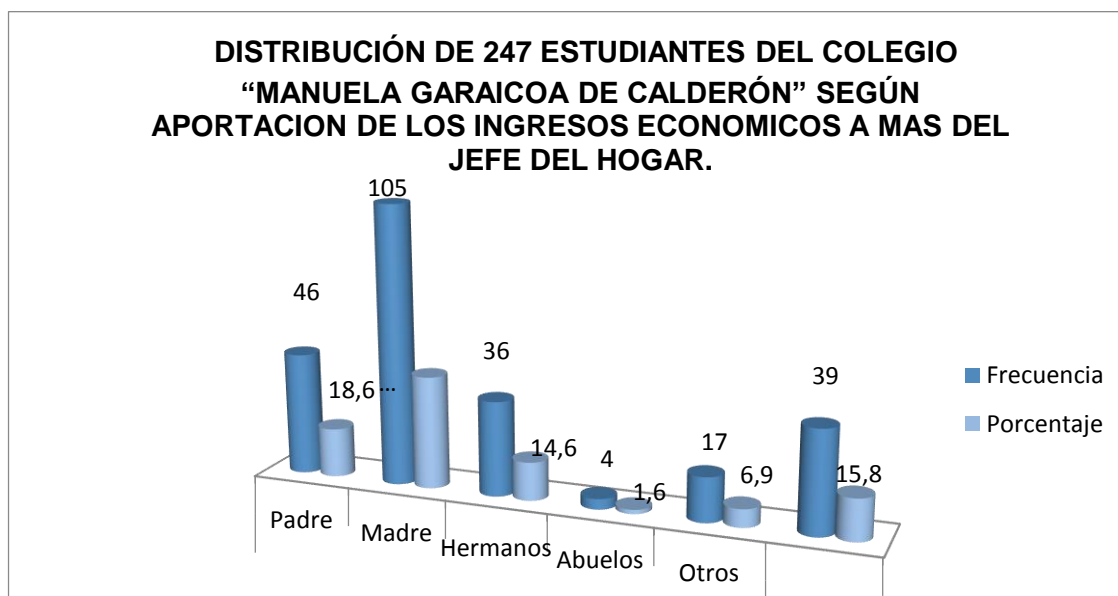
GRÁFICO Nº 3



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO Nº 4

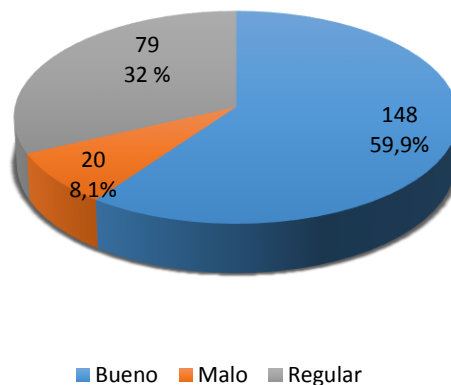


Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN” SEGÚN INGRESOS ECONOMICOS EN EL HOGAR, CUENCA 2016.

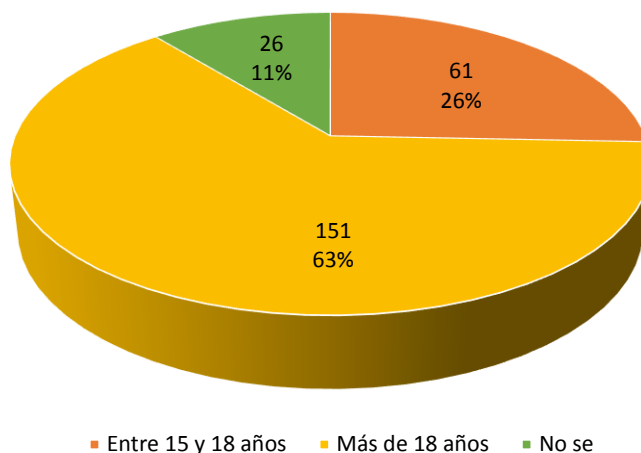


Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN” SEGÚN: EDAD DE LA MADRE AL TENER SU PRIMER HIJO, CUENCA 2016

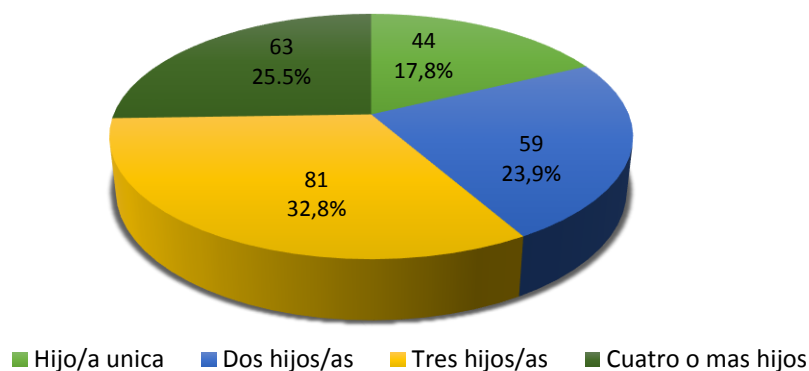


Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO N°7

DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN NUMERO DE HIJOS DE PADRE Y MADRE, CUENCA 2016.

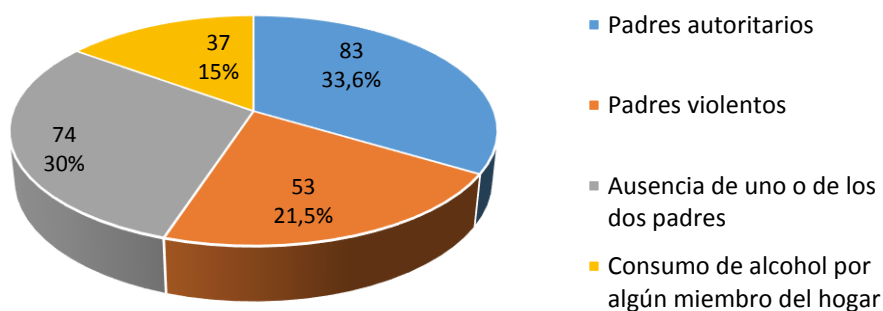


Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO N°8

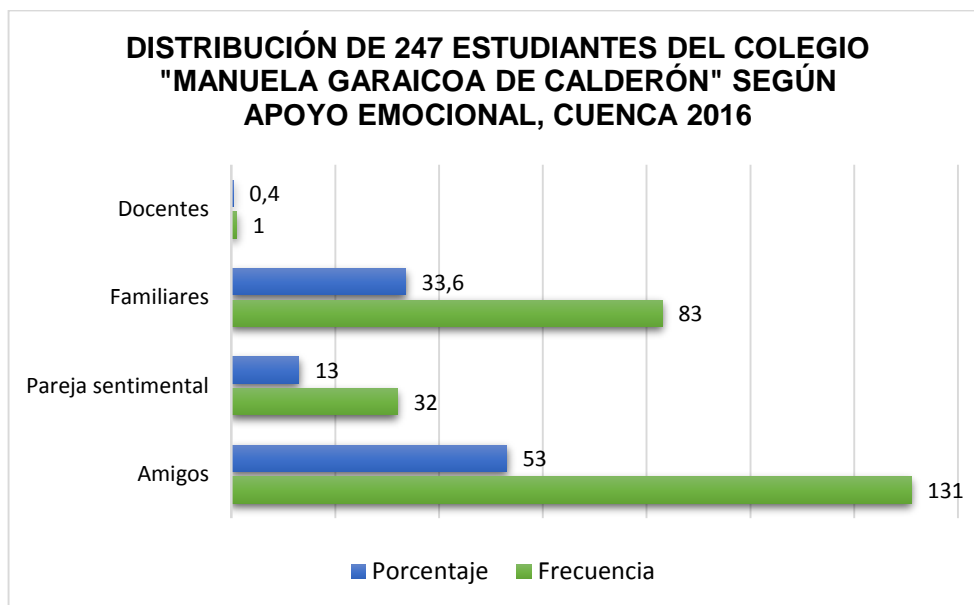
DISTRIBUCIÓN DE 247 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN" SEGÚN LAS CAUSAS DE PROBLEMAS EN EL HOGAR, CUENCA 2016.



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

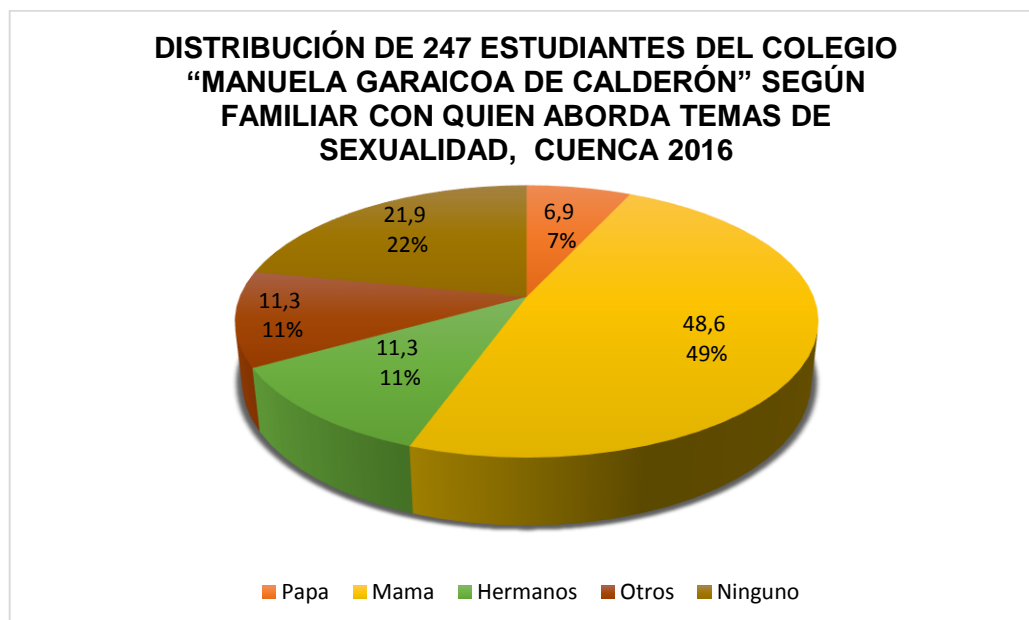
Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO Nº 9



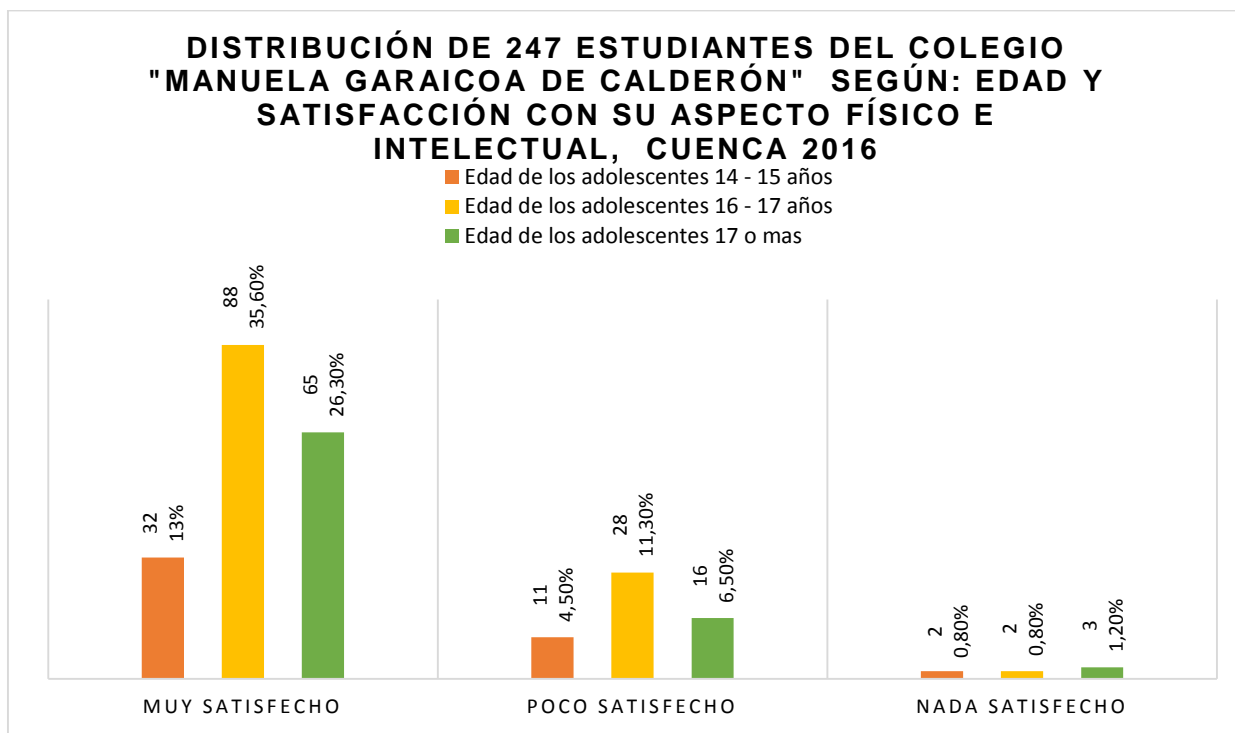
Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C
Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO Nº10



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.
Elaborado por: Las Autoras

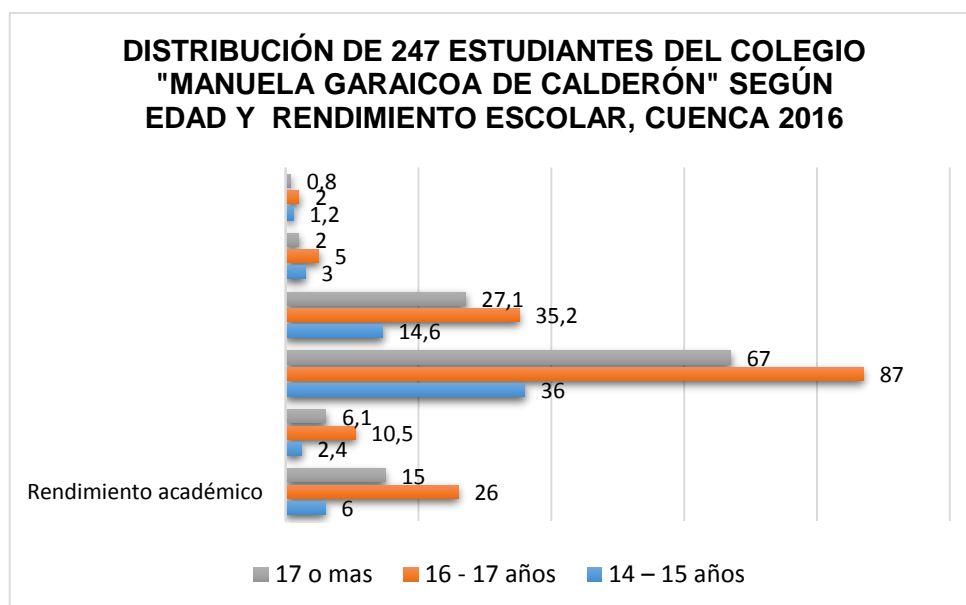
GRÁFICO Nº11



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

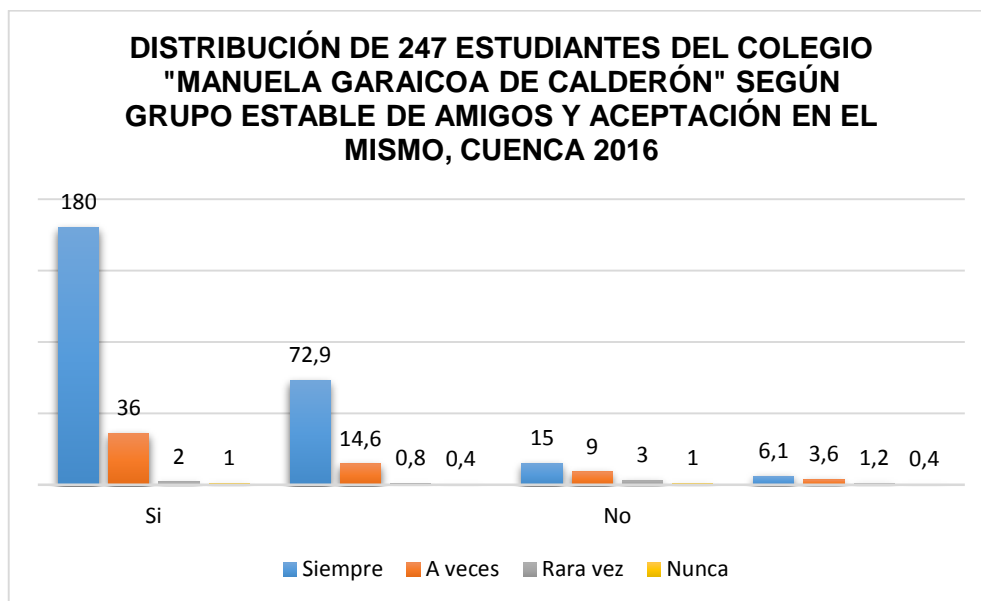
Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO Nº12



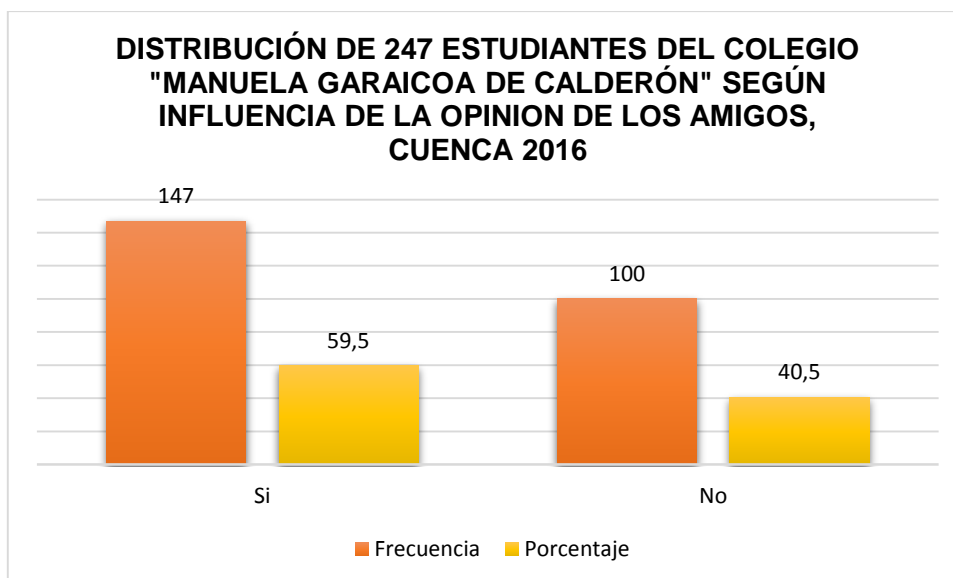
Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.
Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO N° 13



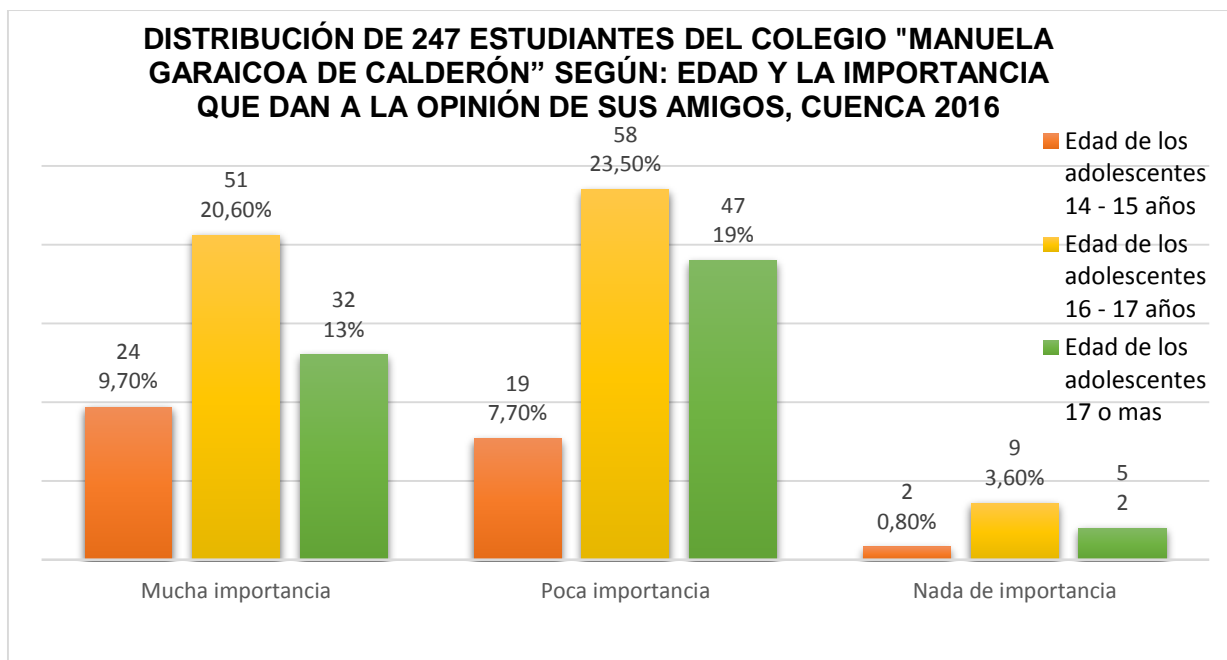
Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.
Elaborado por: Las Autora

GRÁFICO N° 14



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.
Elaborado por: Las Autoras

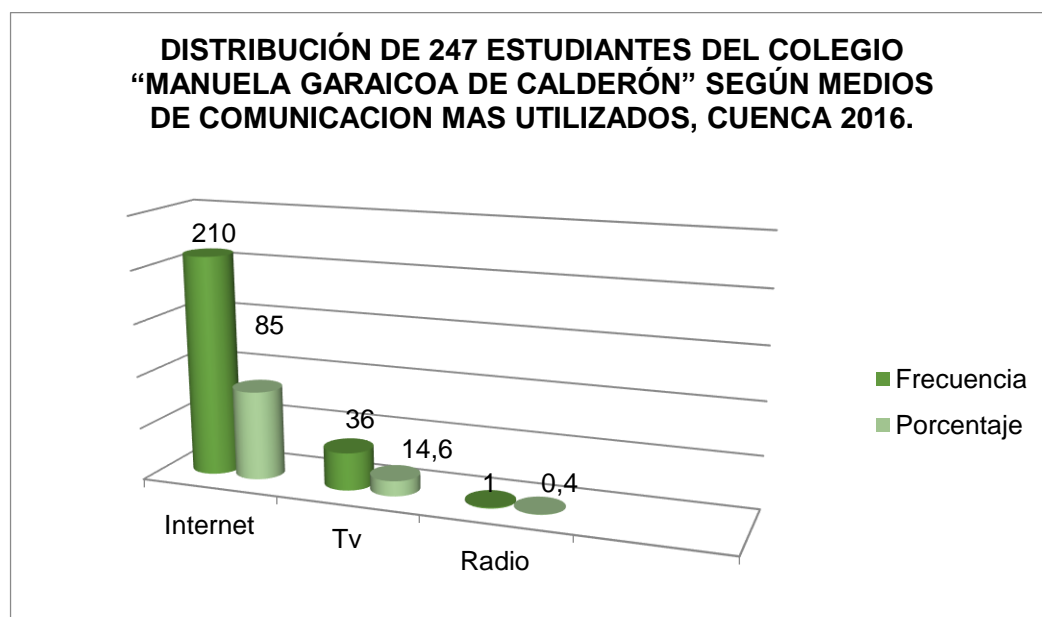
GRÁFICO Nº 15



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autora

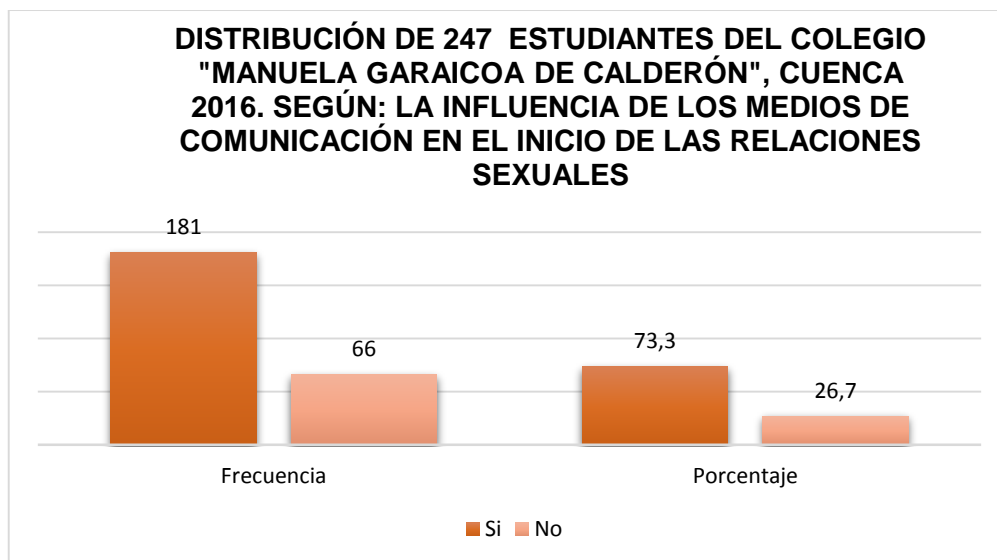
GRÁFICO Nº 16



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

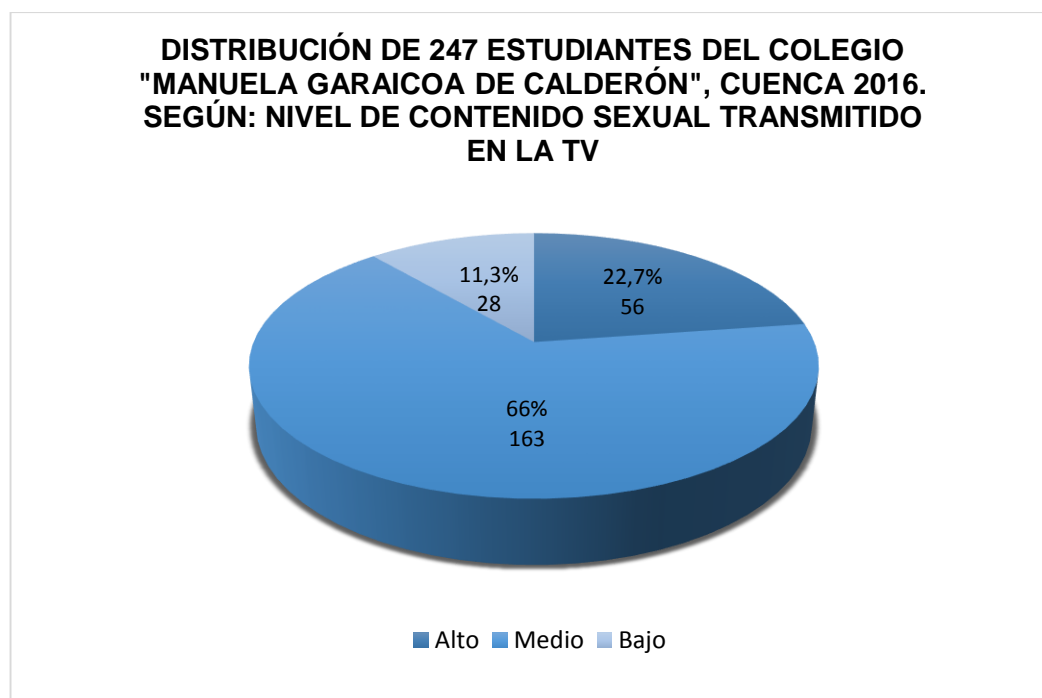
GRÁFICO Nº 17



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

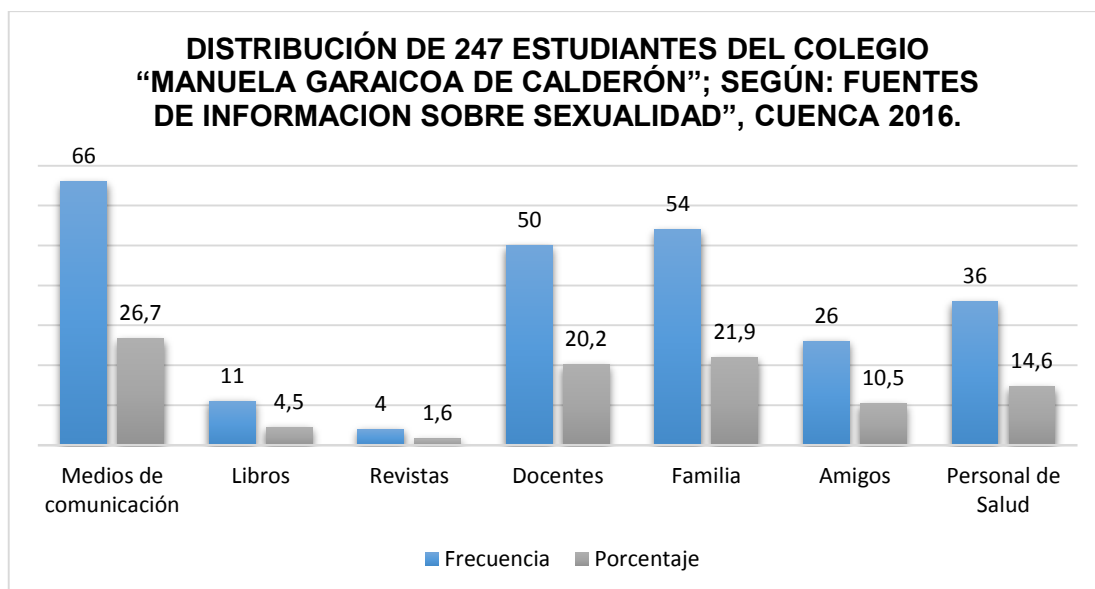
GRÁFICO Nº18



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

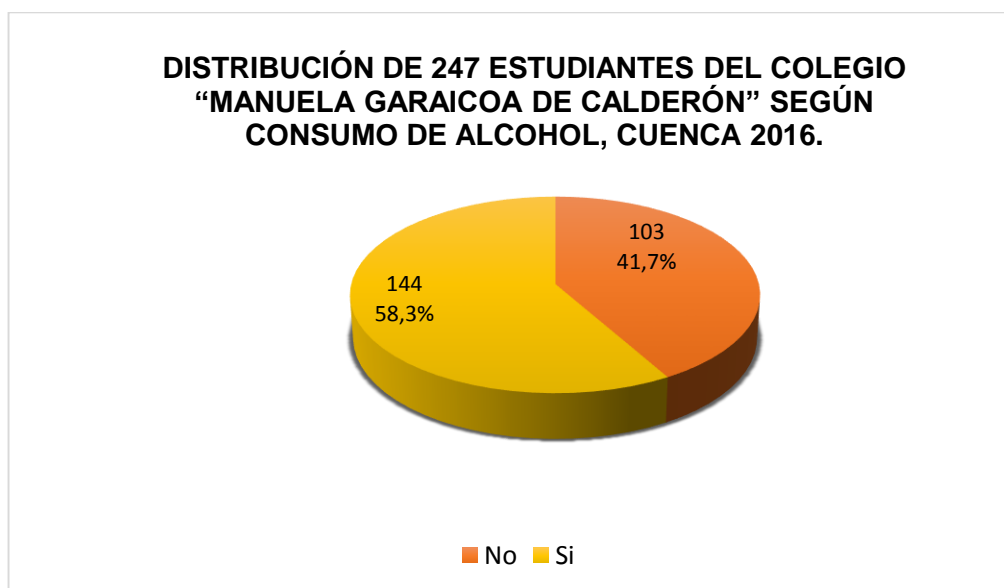
GRÁFICO N° 19



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

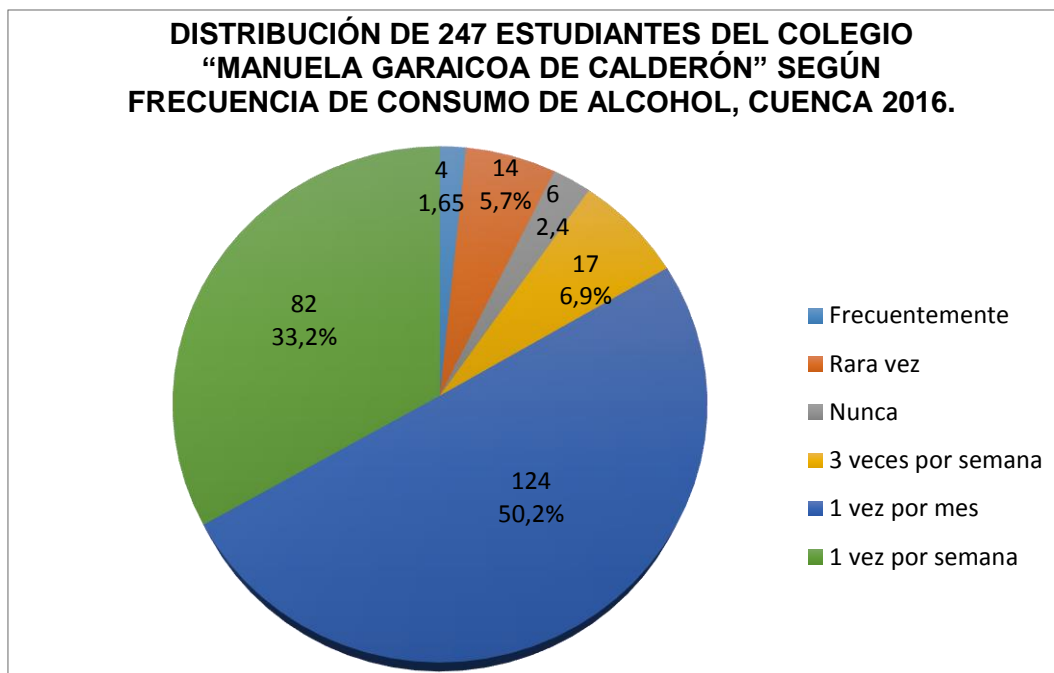
GRÁFICO N°20



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C

Elaborado por: Las Autoras

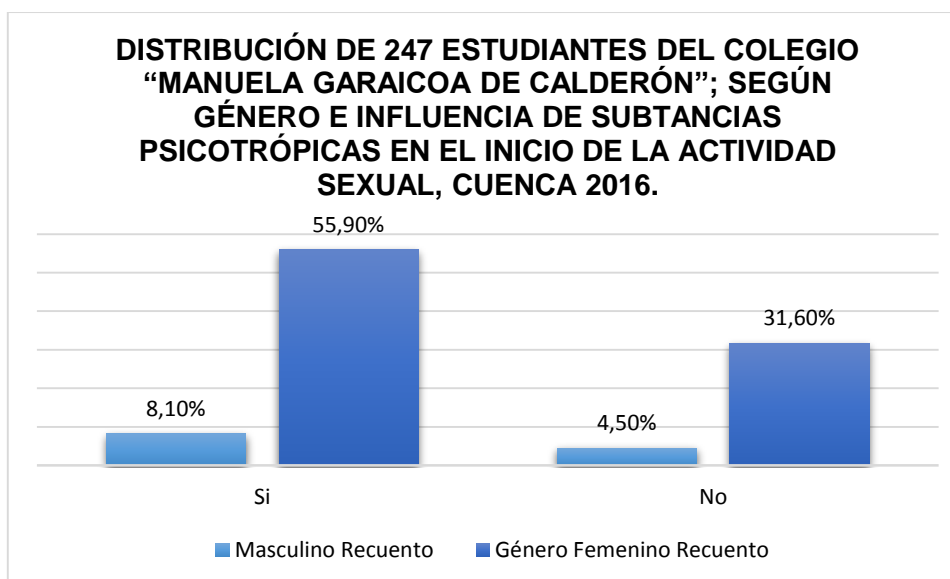
GRÁFICO Nº 21



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

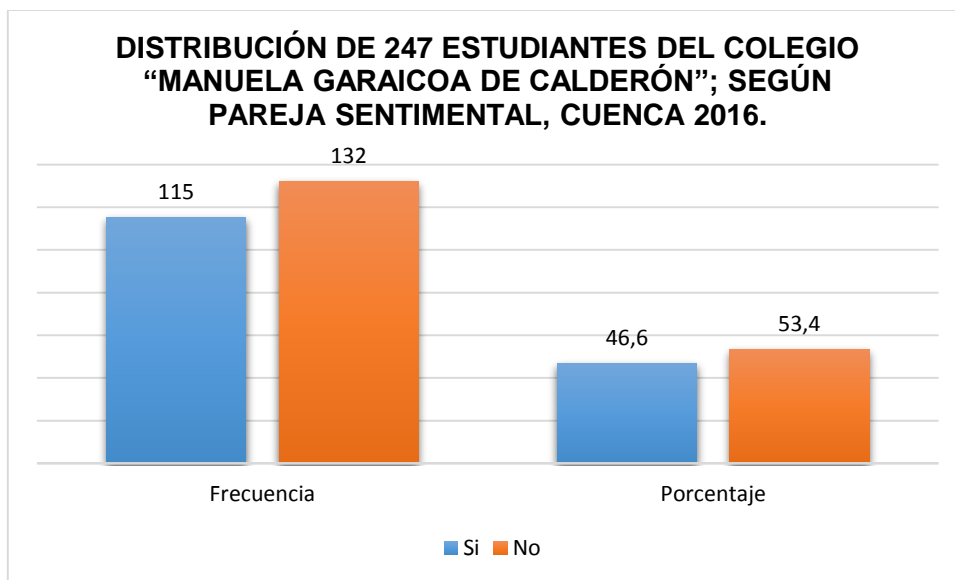
GRÁFICO Nº 22



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

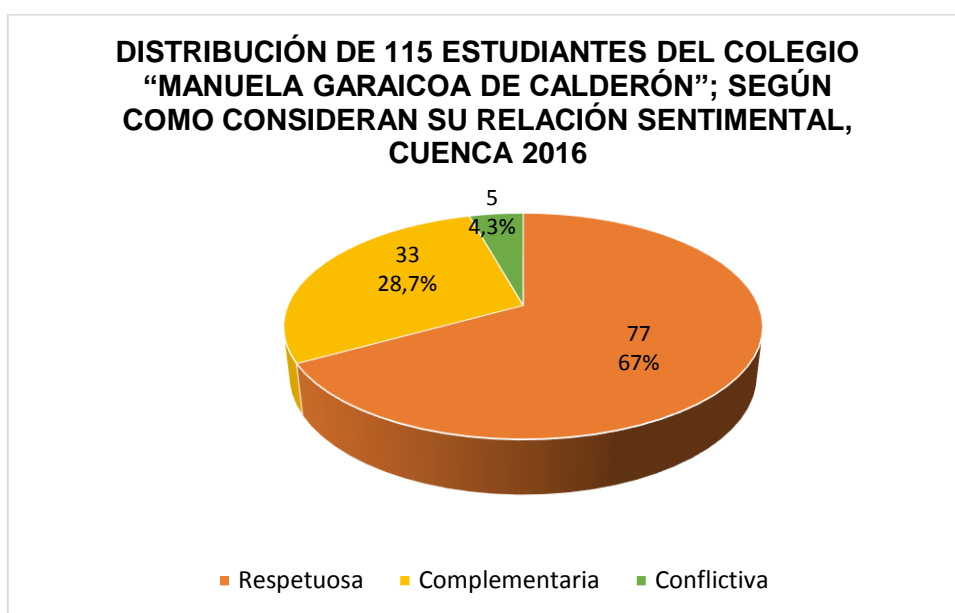
GRÁFICO Nº 23



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

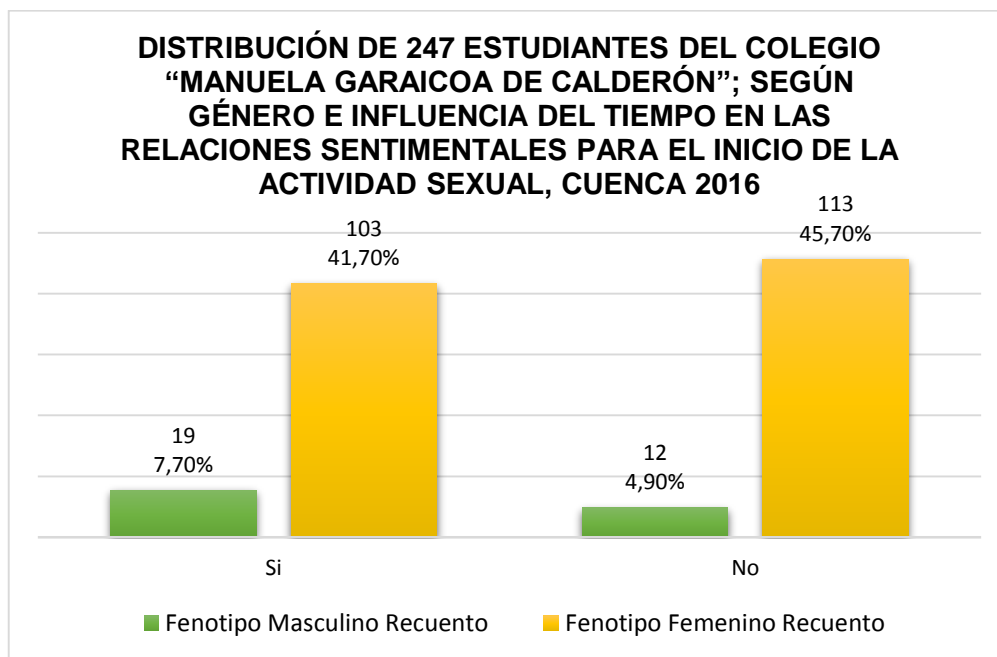
Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO Nº 24



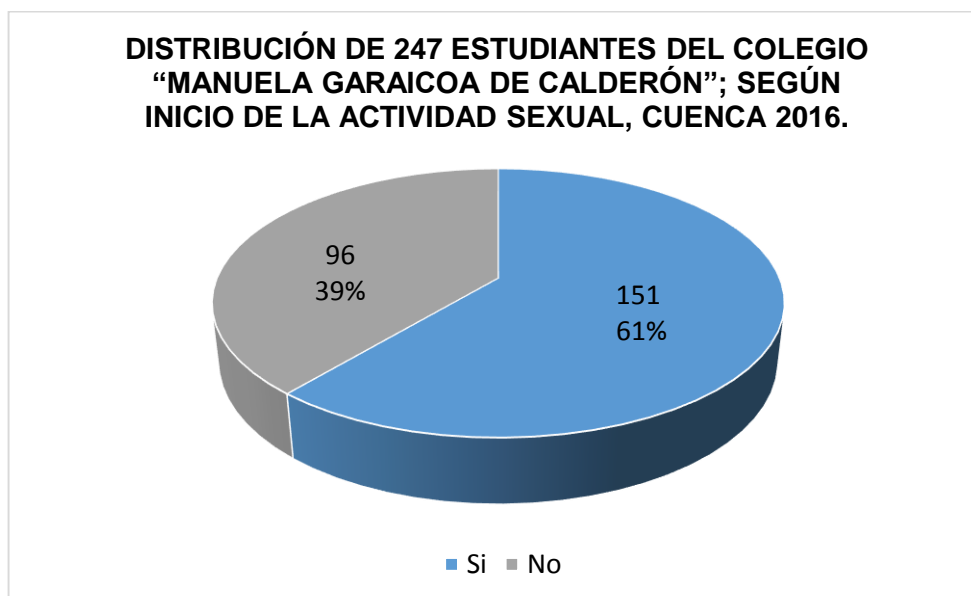
Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.C.D.C.
Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO Nº 25



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.
Elaborado por: Las Autoras

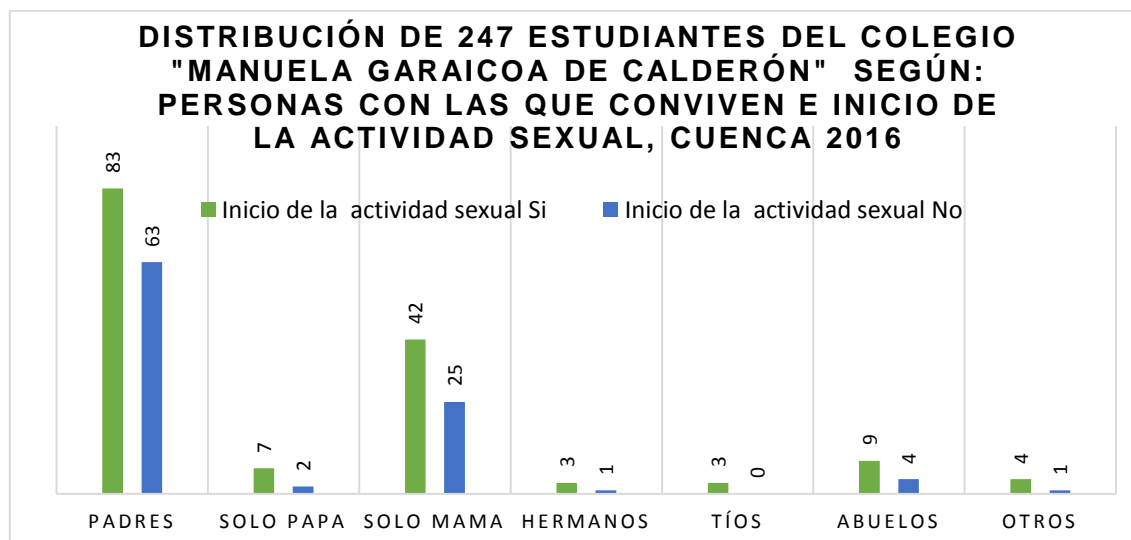
GRÁFICO Nº 26



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

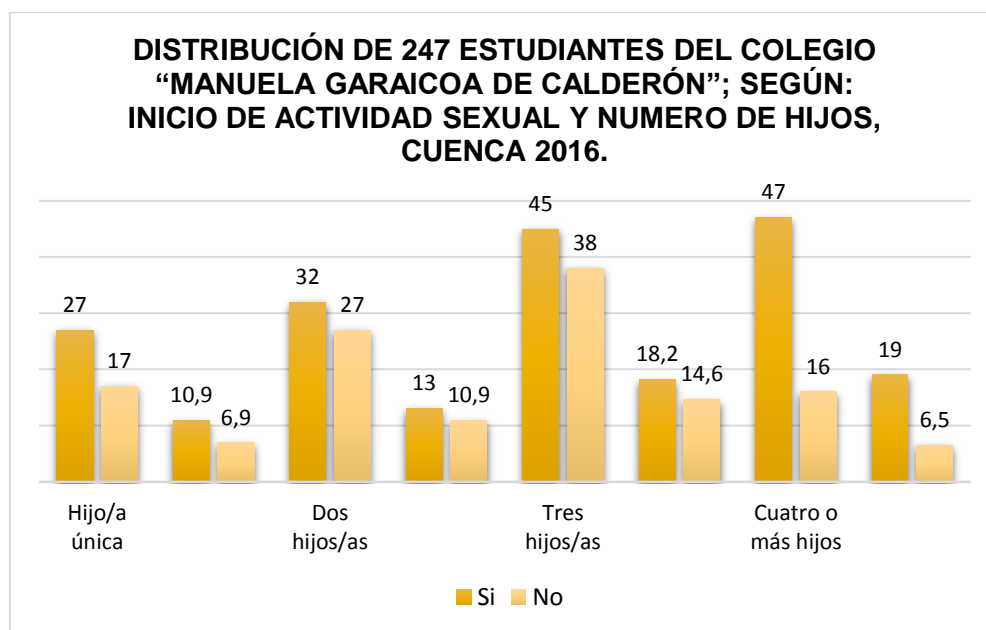
GRÁFICO Nº 27



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

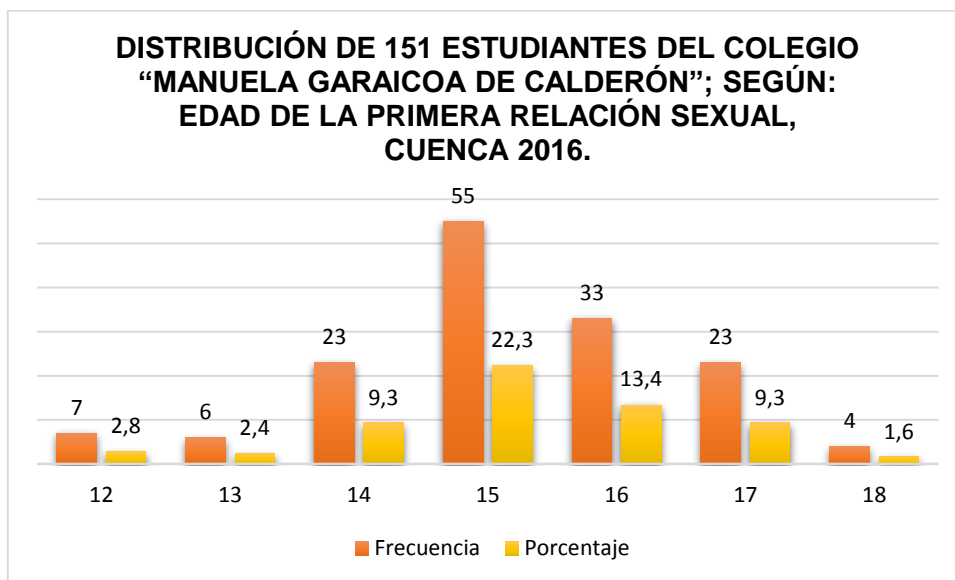
GRÁFICO Nº 28



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

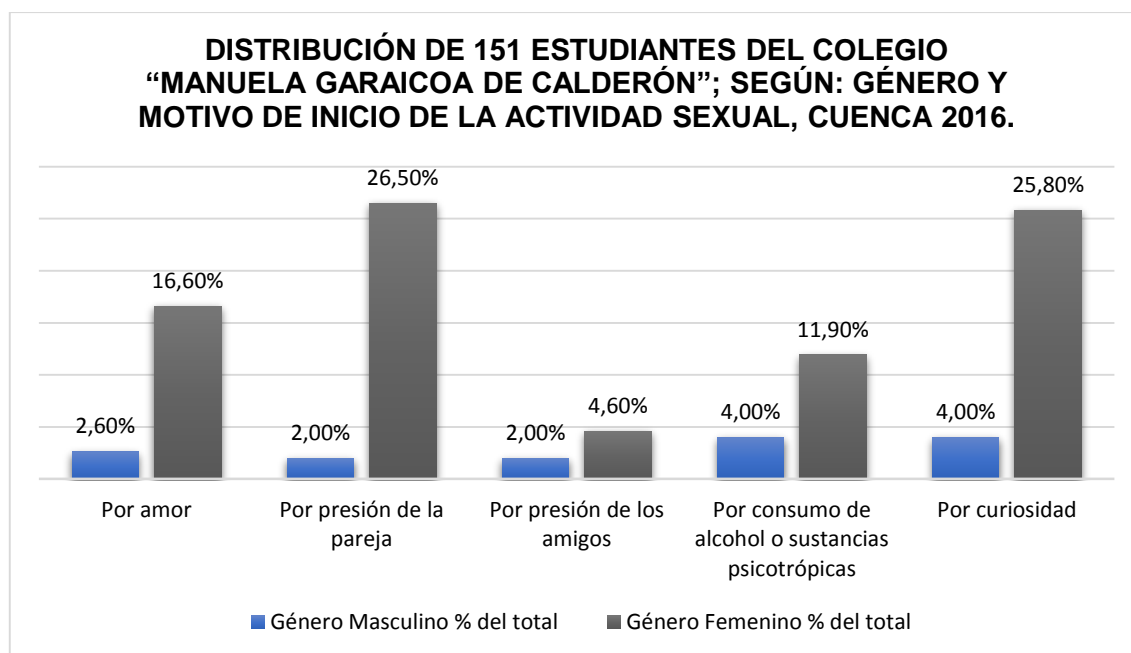
GRÁFICO Nº 29



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

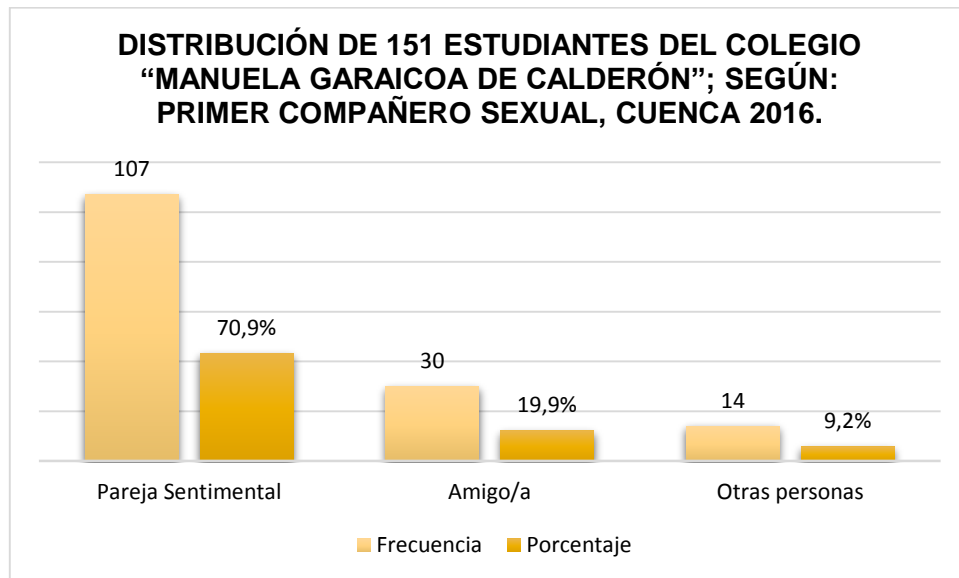
GRÁFICO Nº 30



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO N° 31

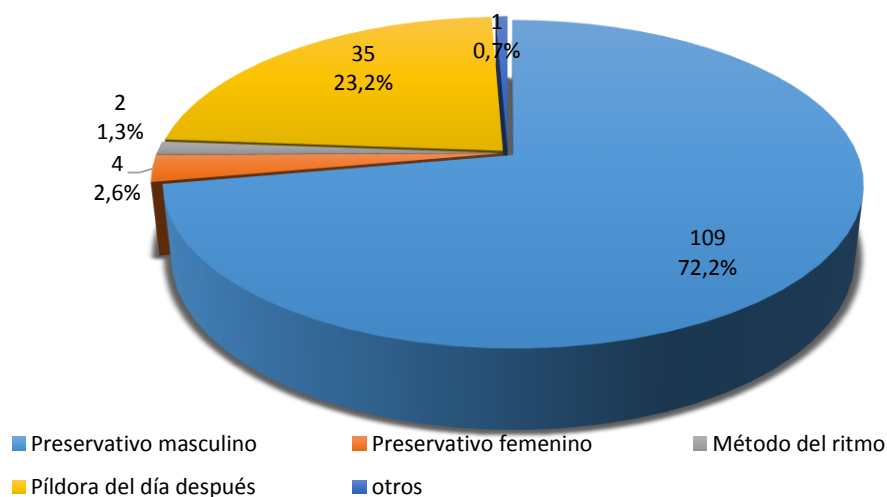


Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO N° 32

DISTRIBUCIÓN DE 151 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN"; SEGÚN CONOCIMIENTO DE ALGUN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, CUENCA 2016.

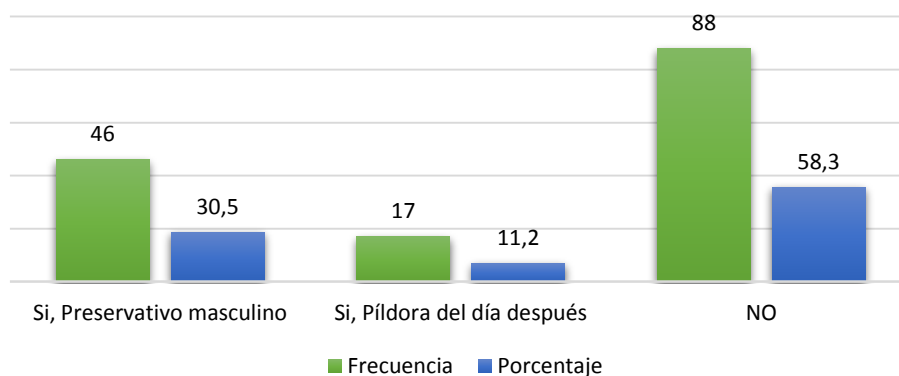


Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO Nº33

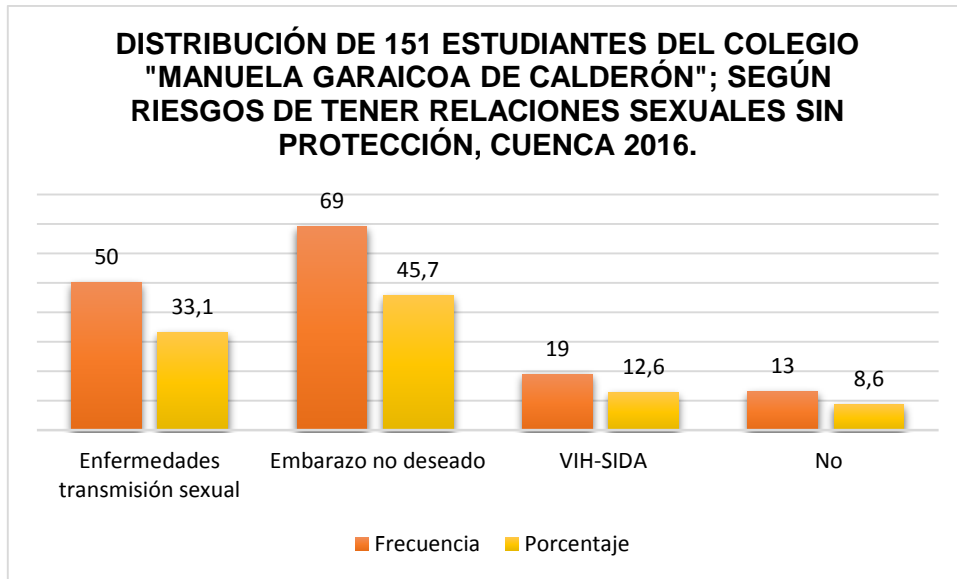
DISTRIBUCIÓN DE 151 ESTUDIANTES DEL COLEGIO "MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN"; SEGÚN USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, CUENCA 2016.



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO Nº 34



Fuente: Encuestas aplicadas a los/as Adolescentes del C.M.G.D.C.

Elaborado por: Las Autoras